

Heini Tarvonen ja Emmi Tikkanen

Synnytyksen aikainen jatkuva tuki

Kätilöiden näkökulma

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kätilö (AMK)
Terveys- ja hoitoala
Opinnäytetyö
16.1.2013

Tekijä(t) Otsikko	Heini Tarvonen ja Emmi Tikkanen Synnytyksen aikainen jatkuva tuki, Kätilöiden näkökulma
Sivumäärä Aika	38 sivua + 4 liitettä 16.1.2013
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtM Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää synnytyksenaikaista tukea kätilön näkökulmasta. Tarkoituksena on kyselylomakkeiden avulla kartoittaa kätilöiden synnyttäjälle antamia tuen muotoja ja työssään käyttämiä toimintatapoja, sekä tuen antamisen tärkeyttä ja sen käyttöä. Tavoitteena on näin edistää näyttöön perustuvaa kätilötyötä sekä kehittää kätilötyön koulutusta ja opetusta.</p> <p>Synnytyksenaikaisen tuen tutkiminen kätilön näkökulmasta katsottuna on tärkeää, koska kokonaisvaltaisella synnytyksenaikaisella tuella on suuri merkitys äidin ja lapsen hyvinvoinnille ja positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiselle. Myönteinen synnytyskokemus vaikuttaa positiivisesti myös varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. Synnytyksen aikaista jatkuvaa tukemista kätilön näkökulmasta on tutkittu vähän Suomessa ja tutkimukset ovat vanhoja. Näin ollen uudelle tutkimukselle on tarvetta.</p> <p>Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka yhteistyökumppaneina ovat HUS/Hyvinkään sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, sekä Kätilöliitto.</p> <p>Tässä työssä on tutkittu Oulun, Tampereen ja Kuopion yliopistollisten sairaaloiden, sekä Kanta-Hämeen keskussairaalan että HUS/Hyvinkään sairaalan kätilöiden antamaa synnytyksenaikaista jatkuvaa tukea kyselylomakkein. Tutkimuksessa kokeilusairaaloina ovat Oulun yliopistollinen sairaala ja HUS/Hyvinkään sairaala, joissa myöhemmin toteutetaan koulutusinterventio. Verrokkisairaaloina ovat Tampereen ja Kuopion yliopistolliset sairaalat.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena oli, että kätilöt pitivät synnytyksen aikaisia jatkuvan tuen muotoja yleisesti ottaen tärkeinä sekä käyttivät hyvin eri tuen muotoja työssään synnytyssalissa. Tarkemmassa tarkastelussa havaittiin, että kätilöiden ikä, työkokemus ja ammatillinen koulutus vaikuttivat jatkuvan tuen eri muotojen tärkeyden kokemiseen sekä käyttöön. Suurin osa kätilöistä koki työssään olevan estäviä tekijöitä tuen antamiselle synnytyksen aikana.</p>	
Avainsanat	kätilö, kätilötyö, synnytys, jatkuva tuki, kyselylomake, kvantitatiivinen tutkimus

Author(s) Title	Heini Tarvonen ja Emmi Tikkanen Continuous Support During Labour: Midwives' Point of View
Number of Pages Date	38 pages + 4 appendices 16.1.2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>The purpose of this final project was to find out continuous supportive care techniques during childbirth from midwives' point of view. Midwives' actions, supportive care techniques and importance and usage of labour support were intended to be surveyed by a questionnaire. The aim was to promote evidence based midwifery and to improve midwifery education.</p> <p>It is very important to study continuous supportive care techniques during childbirth from midwives' point of view, since comprehensive support is very meaningful to the mother's and the infant's well-being and getting a positive childbirth experience. A positive labour experience positively affects to early mother-child interaction. The topic has been studied only a little in Finland, and these studies found are old. Thus there is a need for a new study of this topic.</p> <p>This final project was part of a Finnish project Hyvä syntymä, which is a co-operation project between the HUS/Hyvinkää Hospital, Oulu University Hospital, The Finnish National Institute for Health and Welfare and The Finnish Association of Midwives.</p> <p>We studied midwives' continuous supportive care techniques during childbirth at the Oulu, Tampere and Kuopio University hospitals, Kanta-Häme Central Hospital and HUS/Hyvinkää Hospital. We used LSQ-scale (Labour Support Questionnaire).</p> <p>The results of this final project were that midwives kept continuous supportive care techniques during labour generally speaking important and they used them well. Midwives' age, work experience and education affected how important they kept different kinds of continuous supportive care techniques and how they used them. Likewise the most of the midwives that took part in this study experienced some prohibitive factors that influenced them to give continuous support during childbirth.</p>	
Keywords	midwife, midwifery, labour, continuous support, questionnaire, quantitative study

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	3
2.1	Kätilön määritelmä	3
2.2	Kätilön antama tuki	4
2.2.1	Fyysinen tuki	6
2.2.2	Emotionaalinen tuki	7
2.2.3	Tiedollinen tuki	8
2.2.4	Synnyttäjän etujen ajaminen	9
2.3	Esteet tuen antamiselle	10
3	Opinnäytetyön tarkoitukset, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
4	Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi	12
5	Tulokset	14
5.1	Synnytyksenaikaisen jatkuvan tuen tärkeys	16
5.2	Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen käyttö	19
5.3	Taustatekijöiden vaikutus synnytyksen aikaiseen jatkuvaan tukeen	23
5.4	Synnytyksen aikaisen tuen tärkeyden yhteys käyttöön	24
5.5	Estävät tekijät jatkuvan tuen antamiselle	25
6	Työn julkaiseminen ja tiedottaminen	26
7	Pohdinta	27
7.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	27
7.2	Menetelmän arviointi	31
7.3	Luotettavuus	32
7.4	Eettisyys	33
7.5	Jatkotutkimuksia	34
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Kuviot jatkuvan tuen tärkeydestä ja käytöstä	
	Liite 3. Kätilöiden muut kommentit	

Liite 4. Tunnusluvut

1 Johdanto

Suomessa kätilön työ on arvostettua, vaativaa ja vastuullista työtä. Kätilön työ synnytyssalissa on hyvin itsenäistä ja siihen sisältyy paljon nopeasti muuttuvia tilanteita, joihin kätilön on pystyttävä reagoimaan nopeasti ja ammattitaidolla. Kätilön täytyy työssään ottaa huomioon monia eri osa-alueita. Kätilön tulee käyttää hyväkseen ammatiosaamistaan kattavasti, jotta turvalliset synnytysenhoitokäytännöt varmistetaan kaikissa olosuhteissa. Kätilön tulee työssään kunnioittaa jokaisen naisen oikeutta saada tietoa omien valintojensa pohjaksi ja tukea naisen oikeutta osallistua aktiivisesti omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Kätilön työssä korostuu vahvasti yhteistyön merkitys ja kollegiaalisuus. Kätilöt tukevat toisiaan ammatillisesti ja pitävät huolen sekä omasta, että toinen toisensa omanarvontunnon säilymisestä. (Sirviö ym. 2004.)

Kätilö käyttää työssään koko persoonaansa ja mukautuu jokaisessa synnytyksessä vastaamaan yksilöllisesti synnyttäjän tarpeisiin. Synnyttäjän tukena oleminen tarkoittaa kaikessa yksinkertaisuudessaan kulkemista naisena naisen rinnalla synnytyskokemuksen läpi. Antamallaan tuella kätilö pystyy vahvistamaan naisen minäkuvaa ja pystyvyyttä selviytymään synnytyksestä johtuvien uusien ja voimakkaiden tuntemusten keskellä. Kätilön työ vaikuttavimmillaan auttaa koko perhettä voimaantumaa ja eheytyään, sekä saavuttamaan yksilöllisen ja merkittävän synnytyskokemuksen.

Nykypäivänä kuitenkin medikalisaatio on vallannut synnytyskulttuuriamme. Medikalisaation myötä synnytyksen normaaliin kulkuun puututaan herkemmin, esimerkiksi synnytyksiä käynnistetään rutiinisti ja ohjaillaan aktiivisesti nopeuttavilla toimenpiteillä, sekä monille synnyttäjille tehdään episiotomioita. Lisäksi elektiiviset sektiot ovat kasvaneet räjähdysmäisesti. Näiden työtapojen myötä kätilöiden luotto synnytyksen luonnollisen prosessin tehokkuuteen ja voimaan vähentyy. Lisäksi jotkut kätilöt puuttuvat turhaan synnytyksen kulkuun erilaisin toimenpitein, jotta he kokisivat itsensä hyödyllisiksi ja tärkeiksi. Kätilöiden tulisi välttää turhia rutiinitoimenpiteitä, jolloin he voivat auttaa synnyttäjää uskomaan hänen omiin voimavaroihinsa. Kätilöiden hyvä ammatillinen itseluottamus edistää luottoa normaaliin fysiologiseen synnytykseen, sekä luottoa itse synnyttäjään. (Thomas 2007: 25 - 26.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää synnytyksenaikaisen jatkuvan tuen merkitystä ja sen käyttöä kätilön näkökulmasta. Synnytyksenaikaisen tuen tutkiminen kätilön nä-

kökulmasta katsottuna on tärkeää, koska kokonaisvaltaisella synnytyksenaikaisella tuella on suuri merkitys äidin ja lapsen hyvinvoinnille ja positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiselle. Positiivinen synnytyskokemus vaikuttaa positiivisesti myös varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. Kansainvälisesti aiheetta on tutkittu jonkin verran, mutta tutkimukset keskittyvät usein synnyttäjän tai tukihenkilön kokemuksiin jatkuvasta tuesta synnytyksen aikana. Suomessa on tutkittu hyvin vähän synnytyksenaikaisista tukemista kättilön näkökulmasta ja lisäksi tutkimukset ovat vanhoja, joten suomalainen tutkimustiedon tuottaminen tästä aiheesta on tärkeää. Tällä työllä pyritään tuomaan uutta tietoa kättilöiden työssään käyttämästä synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta, sen tärkeydestä ja käytöstä.

Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka yhteistyökumppaneina ovat HUS/Hyvinkään sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, sekä Kättilöliitto. Hankkeen tarkoituksena on kehittää synnytyksenaikaisen tuen toimintamalli, sekä kehittää kättilötyön oppimista ja opetusta. Tässä työssä on tutkittu Oulun, Tampereen ja Kuopion yliopistollisten sairaaloiden, Kanta-Hämeen keskussairaalan ja HUS/Hyvinkään sairaalan kättilöiden antamaa synnytyksenaikaista jatkuvaa tukea kyselylomakkein. Tutkimuksessa kokeilusairaaloina ovat Oulun yliopistollinen sairaala ja HUS/Hyvinkään sairaala, joissa myöhemmin toteutetaan koulutusinterventio. Verrokkisairaaloina ovat Tampereen ja Kuopion yliopistolliset sairaalat.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa synnytyksiä hoidetaan synnytysyksikössä, joka käsittää synnyttäjien vastaanottotilat, yhdeksän synnityshuonetta ja kaksi tarkkailuhuonetta. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa synnytysten hoito tapahtuu synnityssalissa, jossa on seitsemän varsinaista synnityshuonetta, yksi lepohuone, yksi kammari, sekä vastaanottotilat. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on kymmenen synnityshuonetta, yksi tarkkailuhuone ja yksi vastasyntyneiden virvoitteluhuone. Kanta-Hämeen keskussairaalassa on 5 synnityssalia ja 3 tarkkailuhuonetta. Hyvinkään sairaalassa synnityssaleja on yhteensä neljä ja tarkkailupaikkoja on kuusi. Tarkkailuhuoneista kaksi on niinsanottuja perhetarkkailuhuoneita, joissa myös isä/tukihenkilö voi yöpyä.

Pohjois-Pohjanmaalla synnyttäneiden keski-ikä vuonna 2010 oli 29,5 vuotta, Pirkanmaalla 30,1 vuotta, Pohjois-Savossa 29,5 vuotta, Kanta-Hämeessä 30,9 vuotta ja Uudellamaalla 30,2 vuotta. Oulun yliopistollisessa sairaalassa syntyi vuonna 2010 4403 lasta, Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 5114 lasta, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 2498 lasta, Kanta-Hämeen keskussairaalassa 1642 lasta ja Hyvinkään

sairaalassa 1638 lasta. Koko Suomen vastasyntyneistä poikia syntyi yhden prosenttiyksikön verran enemmän kuin tyttöjä. Poikien keskipaino oli 3540 g ja tyttöjen 3485 g (Gissler - Vuori 2010).

2 Tietoperusta

Tiedonhaut on tehty CINAHL ja PubMed-artikkelitietokannoista. Hakusanoina on käytetty seuraavia sanoja: "labor", "labour", "support", "continuous support", "midwife", "emotional", "childbirth", "childbearing", "midwifery", "nurse", "pain relief" ja "advocacy". Lisäksi hakuja on suoritettu manuaalisesti alan kirjallisuudesta ja tieteellisistä julkaisuista.

2.1 Kätilön määritelmä

Kansainvälisen Kätilöliiton määritelmän mukaisesti kätilö on henkilö, joka tultuaan hyväksytyksi sääntöjen edellyttämällä tavalla maassa asianmukaisesti järjestettyyn kätilökoulutukseen, on suorittanut koulutukseen liittyvät opinnot menestyksellisesti ja on saavuttanut rekisteröimiseen ja/tai laillistettuna kätilönä toimimiseen vaadittavan pätevyyden (Sirviö ym. 2004). Kätilö on luotettava ja vastuullinen ammattilainen, joka työskentelee yhteistyössä naisten kanssa eri elämänvaiheissa antamalla tarvittavaa tukea, hoitoa ja ohjausta, raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Suomessa kätilö vastaa usein itsenäisesti normaalien synnytysten hoidosta ja hoitaa vastasyntyneitä ja pieniä lapsia. Lisäksi kätilötyön toiminta-alue Suomessa on tavallista laajempi, koska meillä kätilötyöhön liitetään myös seksuaaliterveyden asiantuntijuus, eri-ikäisten naisten terveystarpeet sekä naistentautien hoitotyö. (Pienimaa 2009: 25 - 26.)

Kätilön on kyettävä ohjaamaan, hoitamaan ja neuvomaan tarpeen mukaan naisia raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana ja hoitamaan synnytyksiä itsenäisesti omalla vastuullaan. Siihen kuuluvat ennalta ehkäisevät toimenpiteet ja hoito, poikkeavuuksien havaitseminen joko äidissä tai lapsessa, lääkärin avun hankkiminen ja hätätoimenpiteiden suorittaminen silloin, kun lääkärin apua ei ole saatavilla. Kätilöllä on tärkeä tehtävä myös terveysneuvojana ja kasvattajana. Tämä tehtävä ei kohdistu ainoastaan asiakkaisiin vaan myös heidän perheisiinsä ja koko yhteisöön. Kätilötyön toimenkuvaan kuuluu myös perhe- ja synnytysvalmennusta sekä vanhempien tukemista

kohti vanhemmuutta. Kätilö voi työskennellä sairaaloissa, neuvoloissa, terveyskeskuksissa, asiakkaiden kodeissa tai muiden palvelujen piirissä. (Sirviö ym. 2004 – Pienimaa 2009: 26.)

Kätilötyössä vaaditaan moniammatillista toimintaa, johon kuuluu äitiysneuvoloiden ja synnytyssairaalan saumaton yhteistyö. Kätilön tulee jatkuvasti ylläpitää ja kehittää synnytysten hoitoa koskevaa asiantuntemustaan sekä osaamistaan. Kätilön ammattitaidon syventämiseen kuuluu myös oman ja yhteisön vastuun jatkuva pohtiminen sekä sosiaalisten taitojen kehittäminen luottamukseen ja kunnioittamiseen perustuvan hoitokulttuurin vahvistamiseksi. (Hemminki - Kumpula - Vallimies-Patomäki - Pihlainen 2010.) Kaiken kaikkiaan kätilötyö on erittäin haastavaa ja vaatii monipuolisia taitoja arvioida äidin ja sikiön vointia synnytyksen aikana, teknistä pätevyyttä sekä loistavia ihmissuhdetaitoja (Miltner 2000: 491). Kätilön työ vaatii ammattitaitoa ja itsevarmuutta, joka karttuu ajan myötä. Kokemuksen kertyessä kätilöt pystyvät tunnistamaan helpommin mitä synnytyksen aikana tapahtuu, jolloin päätöksenteko vahvistuu (James - Simpson - Knox 2003: 816). Kätilö tekee työtä omalla persoonallaan ja se miten kätilö toimii naisen kanssa, on muotoutunut osittain kätilön omista elämäkokemuksista ja asenteista. Myös persoonalliset, kulttuurilliset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat siihen, miten kätilö suhtautuu synnytykseen (Vague 2003: 74).

2.2 Kätilön antama tuki

Nykyisin kätilön työssä korostuu vuorovaikutussuhteessa oleminen, jolloin synnyttäjän kokonaisvaltainen tukeminen korostuu tekemisen sijaan. Onnistunut tuki edellyttää ajan tasalla olevaa tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä terveysongelmien hoitamisesta. Lisäksi kätilön on kyettävä eri vuorovaikutuksen keinoin ohjaamaan asiakkaan tiedonkäsittelyä ja päätöksentekoa. Kätilön antamaa tukea asiakkaalleen kuvaa erinomaisesti termi vuorovaikutuksellinen tukeminen. Vuorovaikutuksellisella tuella pyritään ihmisen kasvun, terveyden, elämän hallinnan ja hyvinvoinnin tukemiseen, sekä voimavarojen lisääntymiseen. (Äimälä 2009: 39 - 40.) Synnytyksen aikainen tukeminen tähtää ennen kaikkea synnyttäjän turvallisuuden tunteen lisääntymiseen, synnyttäjän voimaantumiseen, sekä tasavertaisen yhteistyösuhteen kehittymiseen. Kätilö voi oikeanlaisella tuella ratkaisevasti laukaista pelokkaan potilaan jännitystä, vahvistaa hänen itsetuntoaan ja näin nopeuttaa synnytyksen kulkua. (Eskola - Hytönen 2002: 318.)

Kätilön antama jatkuva tuki muodostaa suurimman osan kätilön työnkuvasta synnytyksen hoidossa (Miltner 2002: 6). Synnytyksen aikainen tukeminen on synnyttäjän voimaantumisen kannalta erittäin tärkeää. Kätilön tulee työssään varmistaa, että kaikki synnyttävät äidit saavat jatkuvaa ja kokonaisvaltaista tukea synnytyksessä. (Hodnett ym. 2002: 1379 - 1380). Synnyttäjän seurana pysyminen ja jatkuvan tuen tarjoaminen vaikuttaa ratkaisevasti synnytyksen etenemiseen ja siihen, kuinka synnyttäjä selviytyy sen läpi. Kätilön kärsivällisyydellä, rohkaisulla ja tukemisella mahdollistetaan synnytysprosessin eteneminen niin, että naisen keho johdattaa synnytyksen kulkua. (James - Simpson - Knox 2003: 819.) Kätilön tulee myös selittää äidille normaalin synnytyksen kulku sekä kivun merkitys synnytyksessä. Monella synnyttäjällä on kivusta negatiivinen mielikuva, joka usein liitetään vammaan tai sairauteen. Synnytyksen näkökulmasta kipu on puolestaan tarkoituksenmukaista, se niin sanotusti tuo vauvaa kohti maailmaa ja näin ollen synnytyskivun tulisi olla tervetullutta. Kätilön tulee tukiessaan valmistaa synnyttäjää ottamaan kipu vastaan avoimesti ja rohkeasti. (Vague 2003: 75.)

Kokonaisvaltainen tukeminen tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta sen edut olisivat äidille maksimaaliset. Synnytyksessä kätilöltä jatkuvaa tukea saavat äidit synnyttävät useimmiten ilman puudutuksia, spontaanisti alateitse ja ovat tyytyväisiä synnytyskokemukseen verrattuna äiteihin, joiden tuen saanti on ollut puutteellista. Lisäksi kätilön antamalla jatkuvalla tuella vähennetään sekä operatiivisia interventioita että synteettisen oksitosiinin antoa. Lisäksi synnytyksen kokonaiskesto lyhenee. Näiden toimenpiteiden vähentämisen ja synnytyksen luonnollisen kulun tukemisen seurauksena vastasyntyneen Apgar-pisteet ovat korkeammat. (Hodnett - Gates - Hofmeyer - Sakala 2007: 6 - 9.) Kätilön antama jatkuva tuki vähentää lisäksi äidin ja kumppanin ahdistusta, sekä äidin mahdollista postpartum-masennusta (Gale - Fothergill-Bourbonnais - Chamberlain 2001: 265).

Ammattitaitoisen kätilön toimenkuvaan kuuluu kyky kehittää positiivinen ja tukeva vuorovaikutussuhde synnyttäjän kanssa. Näin pystytään luomaan henkilökohtainen ja tunsidonnainen suhde synnyttäjään ja vältetään kohtelemasta äitiä kapea-alaisesti objektina. (Thomas 2006: 85.) Kätilön antama tuki synnyttäjälle on fyysistä, emotionaalista, ohjeellista/tiedollista ja synnyttäjän toiveiden puolestapuhujana toimimista. Tämän lisäksi kätilön tulee tukea ja ohjata myös synnyttäjän kumppania kannustamalla häntä osallistumaan ja auttamaan äitiä, sekä rohkaisemaan äitiä synnytyksen aikana. (Sleutel 2000: 43; Adams - Bianchi 2008: 106 - 114.)

2.2.1 Fyysinen tuki

Kätilön antaman fyysisen tuen tarkoituksena on tehostaa synnytystä ja lisätä synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytyksessä (Adams - Bianchi 2008: 106 - 114). Fyysinen tuki pitää sisällään synnyttäjän perustarpeiden huomioimisen, liikkumisen ja asento-ohjauksen, kosketuksen ja hieronnan avulla (Nikula 2012). Kätilön on tärkeää kiinnittää huomiota myös synnyttäjän ympäristöön. Sopivalla valaistuksella, huoneen lämpötilalla, musiikilla sekä turhien häiriötekijöiden poistolla pyritään rauhoittamaan synnytystilaa ja tarjoamaan äidille turvallinen synnytysympäristö (Howes 2003: 226). Synnytyshuoneen tulee olla rauhallinen ja turvallinen pesä, jossa synnyttäjä ja hänen kumppaninsa voivat tuntea olonsa rennoiksi ja kykenevät olemaan läsnä heille luontaisella tavalla (Price - Martin 2006: 104). Kätilön tulee varmistaa, ettei huoneessa ole liikaa ylimääräistä tavaraa. Kuitenkin synnyttäjää varten on hyvä varata synnytystä tukevia välineitä ja asioita, kuten esimerkiksi tyynyjä, juomia ja musiikkisoitin (Howes 2003: 226).

Kätilö voi eri rentoutumismenetelmien käytön, hieronnan, hydroterapian, ohjatun mielikuvaharjoittelun, akupainannon sekä aromaterapian avulla auttaa synnyttäjää selviytymään synnytyskipujen kanssa (Brown - Douglas - Flood 2001: 1). Kosketuksella ja kuuma-kylmä-hoidolla (esimerkiksi kylpy, suihku, hieronta sekä kääreet) voidaan synnyttäjää tukea fyysisesti. Hieronta rentouttaa synnyttäjän lihaksia sekä lisää verenkiertoa lihaksissa. Kuuma-kylmä-hoidolla voidaan helpottaa synnyttäjän kiputuntemuksia. Kuumia tai kylmiä kääreitä tai pusseja voidaan asettaa eri puolille synnyttäjän vartaloa. Kylmähoidon avulla saadaan hidastettua synnyttäjän kipu- ja tuntohermosolujen impulsseja, jolloin kohdealue puuttuu lievästi ja näin helpottaa kipua. Kylmähoidon vaikutus kestää yleensä pidempään kuin kuumahoidon. Kuumahoidon käyttö nostaa synnyttäjän kipukynnystä, lisää verenvirtausta sekä rentouttaa lihaksia (Adams - Bianchi 2008: 106 - 114). Lämpimällä kylvyllä ja suihkulla pystytään vähentämään synnyttäjän tuntemaa kipua, nopeuttamaan synnytyksen kulkua sekä auttamaan synnyttäjää rentoutumaan. Näiden etujen avulla vesi elementtinä vaikuttaa positiivisen synnytyskokemuksen kehittymiseen. (Meyer - Weible - Woeber 2012: 58.)

Luonnollisten kivunlievityskeinojen käyttö edesauttaa synnyttäjää selviytymään ilman kipulääkettä. Kätilön ammattitaito ja tieto siitä, että synnytys etenee luonnollisella tavalla lisää kätilön varmuutta olla antamatta äidille kipulääkettä heti synnyttäjän sitä pyytäessä. Tällöin kätilön tulee vakuuttaa synnyttäjä hänen omista voimavaroistaan ja siitä,

että synnyttäjä pystyy selviytymään synnytyksen läpi kätilön tuella. Tämä vaatii hyvän ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen kätilön ja synnyttäjän välillä. (Vague 2003: 3.)

Fyysiseen tukemiseen liittyy myös kätilön antamat ohjeet synnyttäjälle liikkumisesta synnytyksen aikana, sekä asento-ohjaus. Kätilön tulee korostaa synnyttävälle naiselle sängyssä makuuasennossa olemisen epäedullisista vaikutuksista synnytyksen etene- miselle. Synnytys on yksilöllinen ja dynaaminen tapahtuma, joten ei ole yhtä ainoaa optimaalista synnytysasentoa, joka auttaisi kaikkia synnyttäjiä. Kätilön tulisi rohkaista naista kokeilemaan eri asentoja ja löytämään niistä parhaimmat edistämään omaa synnytystään. Äidin mobilisoinnilla ja pystyasennolla tehostetaan muutoksia lantion muodossa ja läpimitassa. Pystyasennossa painovoiman vaikutus tehostuu, jolloin vau- van tarjoutuva osa hakeutuu paremmin kohdunkaulaa kohti parantaen supistusten vai- kuttavuutta. Pystyasennossa ollessaan äidit pystyvät synnyttämään tehokkaammin ja lääkkeiden tuoman avun tarve vähenee. Lisäksi heillä on pienempi repeämien ja turvo- tusten riski. Kätilön tulee tukea synnyttäjää liikkumaan mahdollisimman paljon, koska liikkuminen voi viedä hänen ajatuksensa pois epämiellyttävistä tuntemuksista ja tällöin synnytyksen hallinnan tunne lisääntyy. Kätilön tulee huomioida synnyttäjien yksilölliset erot, tukea heitä löytämään optimaaliset synnytysasennot ja näin lievittämään kipuko- kemusta. (Adams - Bianchi 2008: 106 - 114; Baker 2010: 492 - 497.)

Kätilön työ sisältää paljon kädentaitoja vaativaa osaamista, jotka korostuvat kätilön synnyttäjälle antamassa fyysisessä tuessa. Kädentaitojen harjaantuminen vaatii usean vuoden työkokemuksen, sekä taitojen jatkuvan kehittämisen. Kätilöt pystyvät kosketuk- sen avulla tukemaan synnyttäjää läpi synnytyksen. Kokonaisvaltaista fyysistä tukea antaessaan kätilöltä vaaditaan hyvää itsetuntoa, jolloin synnyttäjän kohtaaminen ja lähellä oleminen toteutuu helpommin. Tällöin kätilön on helpompi käyttää yksinkertaisia hoitomenetelmiä, kuten kosketusta, supistusten tunnustelua käden avulla, jalkojen ja selän hierontaa, sekä naisen pitämistä kädestä. (James ym. 2003: 816.)

2.2.2 Emotionaalinen tuki

Termi ”synnytyksen aikainen tuki” yhdistetään usein synnytyksessä läsnä olevaan em- paattiseen henkilöön, joka tarjoaa äidille neuvoja, tietoa ja monimuotoista avustusta synnytyksen aikana. Näin kätilö auttaa äitiä kohtaamaan synnytyksen tuomat haasteet. (Hodnett ym. 2002: 1374.) Emotionaalista tukea kätilö voi antaa rohkaisemalla, välittä-

mällä, kannustamalla, kehumalla ja rauhoittamalla synnyttäjää, sekä olemalla läsnä. Kätilön sanallinen ohjaus tulee olla rauhoittavaa, jossa käytetään hyväksi pehmeää, hiljaista ja matalaa puheen sävyä (Price - Jonhson 2006: 104). Tärkeää on, että kätilö hyväksyy synnyttäjän sellaisena kuin hän on, jolloin synnyttäjän yksilöllisyys korostuu. (Nikula 2012.) Lohduttavat sanat, kätilön jatkuva läsnäolo, hoidollinen asenne ja emotionaalisesti tukeva kosketus auttavat synnyttäjää hallitsemaan kipuaan (Hodnett ym. 2007: 5). Kätilön tulee kuunnella synnyttäjää, sekä tarkkailla ja tulkita synnyttäjän antamia sanattomia viestejä, kuten ilmeitä ja eleitä (Thomas 2006: 84). Synnytys vaatii kätilöltä taitoa olla naisen kanssa välttämättä tekemättä yhtään mitään ja olemalla vain läsnä. Tämä mahdollistaa, että huolenpitoa voidaan tarjota häiritsemättä luonnollista synnytysprosessia. Tällöin kätilön ammattitaito korostuu, jolloin hän itse tietää milloin ja miten puuttua synnytyksen etenemiseen. (Price - Johnson 2006: 104.) Kätilön ollessa läsnä ja hiljaa synnyttäjän kanssa, osoittaa hän synnyttäjälle olevansa synnyttäjän tuntemusten äärellä luontevasti eikä pelkää kohdata synnyttäjää hänen ollessaan haavoittuvassa tilassa (Vague 2003: 65).

Emotionaalista tukea kätilö antaa synnyttäjälle pysymällä hänen luonaan, kun hän on pelokas tai kivulias. Tällöin kätilön läsnäolo korostuu. Kätilö viestittää läsnäolollaan synnyttäjälle avoimuutta, rehellisyyttä sekä tuomitsemattomuutta. Kätilön tulee olla valmiina kuuntelemaan synnyttäjän ajatuksia ja mahdollisia huolia ja ymmärtää, että hänellä on etuoikeus olla osana synnyttäjälle tärkeää tapahtumaa. (Adams - Bianchi 2008: 109.) Kätilön tulisi synnytyksessä kannustaa ja motivoida äitiä supistusten sekä ponnistusvaiheen aikana, mutta myös rauhoittaa ja auttaa rentoutumisessa, kun sen hetki on. Synnytys kokonaisuudessaan on äidille pitkä ja haastava prosessi, joten on tärkeää, että kätilö saa äidin vakuuttuneeksi synnytysprosessin etenemisestä. (Miltner 2000: 495.) Kätilö pystyy tarjoamaan synnyttäjälle emotionaalista tukea olemalla rauhallinen, lämmihenkinen sekä avoin. Lisäksi tukea antava kätilö kunnioittaa synnyttäjää, on kiinnostunut hänestä sekä on työssään asiantunteva. (Adams - Bianchi 2008: 109.)

2.2.3 Tiedollinen tuki

Kätilön antaman tiedollisen tuen tulee olla asiakaslähtöistä, selkeää ja ymmärrettävää. Tiedollista tukea antaessaan synnyttäjälle ja hänen puolisolleen/tukihenkilölle, kätilön tulee kiinnittää huomiota sekä verbaaliseen että ei-verbaaliseen kommunikointiinsa. Verbaalisessa kommunikaatiossa kätilö voi käyttää hyväkseen asioiden reflektointia,

antamansa tiedon/ohjeiden kertaamista ja niiden kertomista eri tavoin. Kätilön tulee huomioida, että hänen käyttämänsä sanat ja ilmaisut ovat asiallisia ja neutraaleja suhteessa asiakkaan kulttuuriseen taustaan. Kommunikaatiossa synnyttäjän kanssa tulee tarvittaessa käyttää tulkkia, jotta tiedollinen tuki synnytyksen aikana olisi mahdollisimman kattavaa ja vahvistaisi näin synnyttäjän päätöksentekoprosessia. Ei-verbaalisessa kommunikaatiossa puolestaan korostuu kätilön eleet, kehon kieli, katsekontakti sekä kulttuuriin sidonnaiset tavat. (Adams - Bianchi 2008: 110.)

Tiedollista tukea kätilö antaa ohjaamalla ja neuvomalla synnyttäjälle eri asentoja, hengitystekniikoita, rentoutumiskeinoja, sekä informoimalla synnyttäjää mahdollisista kivunlievitysvaihtoehdoista, sekä ohjaamalla synnyttäjää ponnistustekniikoissa. (Nikula 2012; Adams - Bianchi 2008: 110 - 111.) Synnytykseen sisältyy vahvasti äidin kiputunteukset. Äidille ja kumppanille kätilön tulee antaa tietoa synnytyssalin tapahtumista, siitä mitä tapahtuu ja miksi (Gale ym. 2001: 267 - 271). Lisäksi kätilön antamaan tiedolliseen tukeen sisältyy kertominen sairaalan käytännöistä ja eri hoitomenetelmistä. Ohjauksen ja tiedollisen tuen antamisen myötä vanhemmat saadaan mukaan päätöksentekoon, jolloin heidän hallinnantunteensa synnytyksen aikana lisääntyy. (Adams - Bianchi 2008: 110 - 111.) Kattava tiedollinen ohjaus lisää kontrollin tunnetta synnytyksen aikana, joka puolestaan vaikuttaa positiivisesti äidin synnytyskokemukseen ja tukee emotionaalista hyvinvointia synnytyksen jälkeen ja näin edistää positiivisesti myös varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä (Price - Johnson 2006: 105).

2.2.4 Synnyttäjän etujen ajaminen

Synnyttäjän etujen ajamisella on tärkeä rooli kätilön työssä. Synnyttäjän etujen ajamisella tarkoitetaan synnyttävän naisen suojelua, hänen tarpeistaan huolehtimista ja avustamista päätöksenteossa. Synnyttäjän ollessa heikoimmillaan kätilö toimii hänen äänenään ja voimaannuttaa näin naista synnyttämään kunniallisesti. (Adams - Bianchi 2008: 112.) Jotta kätilö pystyisi ajamaan kokonaisvaltaisesti synnyttäjän etua, tulee hänen kartoittaa synnyttäjän toiveita ja odotuksia synnytyksestä (Miltner 2000: 495). Kätilö toimii synnyttävän naisen edustajana, jolloin hän edistää naisen hyvinvointia ja varmistaa, että synnyttäjä on tietoinen oikeuksistaan. Kätilö varmistaa, että synnyttäjä on tietoinen, että hänellä on oikeus saada hoitoaan koskevaa tietoa, jolloin synnyttäjä pystyy tekemään annetun tiedon pohjalta päätöksiä. (Vaartio - Leino-Kilpi - Salanterä - Suominen 2006: 282.)

Synnyttäjä, hänen kumppaninsa, sekä syntyvä lapsi ovat synnytyksen aikana haavoittuvassa ja herkässä tilassa. Tällöin synnyttäjän ja koko perheen etujen ajaminen korostuu, jolloin tavoitteena on tarjota merkittävä ja turvallinen synnytyskokemus. Kätilön tulee saada synnyttäjä tuntemaan, että synnyttäjä itse omistaa synnytyksensä ja voi vaikuttaa siihen. Kätilöiden tulisi nähdä äidit aktiivisina osanottajina ja päätöksentekijöinä synnytyksissä. (James ym. 2003: 820.)

Synnyttäjän etujen ajamiseen kuuluu myös olennaisena osana naisen yksityisyyden mahdollistaminen, intiimiyden säilyttäminen, salliva ja tuomitsematon hoito. Synnyttäjän yksityisyyttä ja intimitteettiä kätilö pystyy suojelemaan varmistamalla, ettei synnytys-huoneessa käy jatkuvasti ulkopuolisia henkilöitä, sulkemalla synnytys-huoneen oven tutkimusten ajaksi, sekä käyttämällä tarpeen mukaan sermiä ja peittoja suojaamaan intiimialueita. (Adams - Bianchi 2008: 112.). Synnyttäjän etujen ajamisessa korostuu myös synnytyksen yksilöllinen luonne. Kätilön ja synnyttäjän vuorovaikutussuhde on jokaisessa synnytyksessä omanlaisensa, jolloin synnyttäjän tarpeet tulisi arvioida yksilöllisesti, hänen toiveitaan kunnioittaen. (Vaartio ym. 2006: 286.)

2.3 Esteet tuen antamiselle

Kätilön jatkuvan tuen antamista rajoittaa työn kuormittavuus, jolloin potilaita on liikaa suhteessa hoitajien määrään. Kiire ja riittämätön raportointi hankaloittavat tuen antamista entisestään (Gale ym. 2001: 267 - 271). Hektinen ympäristö ja muuttuvat tilanteet synnytyksessä turhauttavat kätilöitä, koska tällöin muodostuu kokemus riittämättömyydestä vastata synnyttäjien tarpeisiin (Thomas 2006: 87). Tällöin myös kätilön kokonaisvaltainen läsnäolo synnytystilanteessa kärsii. Merkittäviä esteitä kätilön antamalle tuelle ovat myös kielimuuri perheen ja kätilön välillä, sekä ylimääräiset hoitotyöhön kuulumat tomat työtehtävät työvuoron aikana. Myös jäykkä ja kuuliainen sairaalan käytäntöjen noudattaminen, sekä kollegojen painostus estävät kätilöä toteuttamasta ammattitaitois- ta ja persoonallista synnytyksen hoitoa, jolloin monimuotoisen tuen antaminen kärsii. Lisäksi puutteelliset tiedot ja taidot, sekä ammatillisen osaamisen riittämätön kehittä- minen, kuten lisäkoulutuksen puute, vaikuttavat monipuolisen tuen antamiseen negatiivi- sesti. (Gale ym. 2001: 267 - 271.)

Nykypäivänä teknologian käyttö synnytyksessä on lisääntynyt luonnollisen synnytyksen jäädessä sen varjoon. Liiallinen tekniisiin laitteisiin ja lääkkeellisiin toimenpiteisiin kes- kittäminen vievät kätilön huomiota ja aikaa varsinaiselta tuen antamiselta. (Gale ym.

2001: 267 - 271.) Nykyisin äideillä ei ole enää rohkeutta synnyttää ilman teknologian apua. Kätilöiden aikaa kuluu teknologian hallintaan, jolloin turvan ja tuen tarjoaminen synnyttäjälle kärsii. Tällainen hoitoympäristö vie huomiota fysiologisesta synnytyksestä ja normaalin synnytyksen eduista. (Romano - Lothian 2007: 94.)

3 Opinnäytetyön tarkoitukset, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kätilön toimintaa synnytyksenaikaisen tuen näkökulmasta. Tarkoituksena on kyselylomakkeiden avulla kartoittaa kätilöiden synnyttäjälle antamia tuen muotoja ja toimintatapoja, sekä tuen antamisen tärkeyttä ja sen käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa kätilöiden antamasta tuesta ja tuoda aiheesta uutta tietoa, jota voidaan myöhemmin käyttää hyväksi kätilötyön kehittämisessä, kätilökoulutuksessa ja opetuksessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Missä määrin synnytykseen liittyvä kätilön toteuttama jatkuva tuki toteutuu ennen interventiota?
 - 1.1 Kuinka tärkeänä kätilöt pitävät jatkuvaa tukea synnytyksen aikana ennen interventiota?
 - 1.2 Miten kätilöt toteuttavat jatkuvaa tukea synnytyksen aikana ennen interventiota?
 - 1.3 Millainen yhteys taustatekijöillä on kätilöiden toteuttamaan synnytyksen aikaiseen jatkuvaan tukeen ennen interventiota?
2. Mitkä tekijät estävät kätilöitä antamasta jatkuvaa tukea synnytyksen aikana?

4 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi

Tutkimus on määrällinen eli kvantitatiivinen. Kvantitatiivinen tutkimus käsittelee tieteen ilmiöitä kehittämällä mahdollisimman tarkkoja mittausmenetelmiä, keräämällä tutkimusaineistot kattavista otoksista ja käsittelemällä tutkimusaineistoja tilastotieteen menetelmin oikeiden johtopäätösten tekemiseksi (Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. 2012). Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuvia muutoksia (Heikkilä 2001: 16). Tutkittavien ilmiöiden objektiivinen havainnointi ja mittaus korostuvat. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittareiden laadinta ja testaus ovat keskeisessä asemassa ja aineiston keruu on strukturoitua. Merkittävää on myös otoksen satunnaistaminen, koko ja edustavuus. Tavoitteena on teorian testaus ja yleistäminen. (Paunonen - Vehviläinen-Julkunen 2006: 20.)

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa tutkimusvälineenä käytettiin kyselylomaketta (liite 1). Kyselylomakkeen mittarina on käytetty Donna J. Saulsin kehittämää mittaria, LSQ-scale (Labour Support Questionnaire), jota on sovellettu tässä työssä. LSQ:lla on tarkoitus mitata kätilöiden asenteita, subjektiivisia normeja ja käyttäytymisaikomuksia. LSQ-mittari antaa kuvan siitä, miten kätilöiden asenteet vaikuttavat synnytyksenaikaisen tuen käyttöön. LSQ-mittari sisältää kaksi osaa. Ensimmäinen osa mittaa kätilöiden asenteita tiettyjä toimintatapoja kohtaan. Toinen osa keskittyy kyseisten toimintatapojen käyttöön konkreettisesti synnytyssalissa. Kummassakin osassa tukemistoiminnan tärkeyttä ja käyttöä mitataan 6-osaisella Likert-tyyppisellä asteikolla. Ensimmäisessä osassa asteikko muodostuu seuraavasti: 0 = ei tärkeä - 5 = erittäin tärkeä ja toisessa osassa 0 = ei koskaan - 5 = aina. (Sauls 2004.) Lisäksi kyselylomakkeen viimeisellä sivulla on osio, jossa kartoitetaan synnytyksenaikaista tukea estäviä tekijöitä. Kyselylomakkeen lopussa on vielä vapaa kenttä, johon vastaajat voivat lisätä omia ajatuksiaan ja kommenttejaan (Liite 3).

Kyselylomakkeet lähetettiin saatekirjeen kera sairaaloille, joissa Hyvä syntymä -hankkeen projektipäällikkö informoi sairaaloiden kätilöitä projektista ja ohjasi kyselyyn vastaamisen. Lomakkeet lähetettiin keväällä ja kesällä 2012. Kokonaisotos sairaaloissa oli yhteensä 152 kätilöä (N=152). Kyselylomake lähetettiin Oulun yliopistollisen sairaalan 45 synnytyssalikätilölle (N=45), Kuopion yliopistollisen sairaalan 30 synnytyssalikätilölle (N=30), Tampereen yliopistollisen sairaalan 38 synnytyssalikätilölle (N=38), Kanta-Hämeen keskussairaalan 19 synnytyssalikätilölle (N=19), HUS/Hyvinkään 20 synny-

tyssälikätilölle (N=20), sekä Salon aluesairaalan 20 synnytyssälikätilölle (N=20). Salon aluesairaalan tutkimusprosessi ei edennyt suunnitelmien mukaisesti, joten Salon aluesairaalan aineistoa ei analysoida tässä työssä. Salon aluesairaalan aineisto analysoidaan myöhemmissä Hyvä syntymä -hankkeen opinnäytetöissä. Kyselylomakkeiden keräysaika oli noin 3 kuukautta ja täytetyt lomakkeet saatiin takaisin syksyllä 2012.

Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) tilastollisen analyysiohjelman avulla. SPSS on hyödyllinen työkalu kvantitatiivista tutkimusta tekeväälle. Sillä voidaan tehdä kaikki tavallisimmin kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarpeelliset analyysit ja myös monia vaativampia tarkasteluja. (Mamia 2005: 6.)

Aineiston analysointiin käytettiin SPSS- analyysiohjelmassa Spearmanin järjestyskorrelaatiota, Kruskal-Wallis testia, Mann-Whitney U-testiä sekä Bonferronin korjausta. Näillä tilastollisilla menetelmillä pyrittiin saamaan mahdollisimman kattavat ja tilastollisesti luotettavat tulokset.

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa sovelletaan aineistoon, jossa muuttujat on mitattu järjestysasteikon tasolla. Spearmanin korrelaatiokerroin on Pearsonin korrelaatiokerroin laskettuna aineistolle, jossa mittaluvut on asetettu suuruusjärjestykseen (Spearmanin järjestyskorrelaatio. 2012). Korrelaatiokertoimella saadaan arvoja väliltä -1 - +1. Arvojen ollessa alle 0,3 ei havaita riippuvuutta tutkittavien muuttujien välillä. Arvojen ollessa 0,3 - 0,5 havaitaan heikko riippuvuus. Kohtalainen riippuvuus havaitaan arvolla 0,5 - 0,7 ja vahva riippuvuus, kun arvot ovat 0,7 - 1. Testin merkitsevyytensä on yleisesti p-arvo 0,05, jonka alittuessa havaitaan riippuvuutta. (Leskinen 2012a.)

Kruskal-Wallis testin sopii useimpien ryhmien vertailuun silloin kun aineisto ei noudata normaalijakaumaa. Testi vertailee kunkin ryhmän keskimääräisiä järjestyslukuja ja niiden perusteella jakaumien muotoa. Jos ryhmien välillä on eroa tulee ryhmille tehdä parittaiset Mann-Whitney U-testit, joiden avulla erot paikallistetaan. (Leskinen 2012b: 17.)

Mann-Whitney U-testi on yksi tehokkaimmista ei-parametrisistä testeistä. Muuttujien mittaustasoksi riittää järjestysasteikko. Testin avulla voidaan havaita jakaumien sijainnissa olevat erot. (Heikkilä 2001: 234.) Havainnot asetetaan tutkittavan muuttujan arvojen mukaiseen suuruusjärjestykseen ja arvot korvataan järjestyslukuillaan. Ohjelma

laskee järjestyslukujen perusteella testisuureen ja merkitsevyystason. (Leskinen 2012b: 16)

”Bonferroni’s correction” on monivertailujen yhteydessä käytetty P-arvojen korjausmenettely, jonka tavoitteena on säilyttää alkuperäinen tilastollinen merkitsevyystaso (α -virhe) alun perin suunnitellun suuruisena monivertailuista huolimatta. Tavallisimmin käytetty taso on 0.05 (5 %). Bonferronin korjauksella korjattu P-arvo saadaan kertomalla testin antama P-arvo vertailujen lukumäärällä. Tällä korjauksella on taipumus ylikorjata, koska se olettaa monivertailut toisistaan riippumattomiksi, mitä ne eivät yleensä käytännössä ole. (Leskinen 2012c).

5 Tulokset

Kyselylomakkeisiin vastasi yhteensä 123 kätilöä, joten vastausprosentti oli 71,5%. Vastausprosenttia alensi Salon aluesairaalan aineiston puuttuminen kokonaan. Tutkimuslomakkeen alussa kartoitimme synnytyssalutyössä olevien kätilöiden taustatietoja (taulukko 1). Kyselyyn vastanneista kätilöistä 34 oli ollut synnytyssalutyössä alle 5 vuotta, 32 oli 5-10 vuotta, 32 oli 11 - 20 vuotta ja 22 yli 21 vuotta. Kätilöistä 35 oli alle 35 -vuotiaita, 47 oli 36 - 45 -vuotiaita, 28 oli 46 - 55 -vuotiaita ja yli 55 -vuotiaita oli 9. Ammatilliselta koulutukseltaan vastanneista kätilöistä 70 oli kätilöitä (AMK), 32 oli naisten tautien ja synnytysten erikoissairaanhoidajia ja 17 vastanneista oli muu koulutus. Peruskoulutuksena kyselyyn vastanneista kätilöistä 32:lla oli yliopistotutkinto, 63:lla lukio, 17 peruskoulu ja kahdeksalla jokin muu peruskoulutus. Kätilöistä 20 työskenteli Hyvinkään sairaalassa, 15 Kanta-Hämeen keskussairaalassa, 27 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, 27 Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja 34 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden kätilöiden taustatiedot.

Taustatieto	fr	%
Työkokemus synnytyssalutyössä (n=120)		
alle 5 vuotta	34	28,3

5-10 vuotta	32	26,7
11-20 vuotta	32	26,7
yli 21 vuotta	22	18,3
Ikä (n=119)		
alle 35 vuotta	35	29,4
36-45 vuotta	47	39,5
46-55 vuotta	28	23,5
yli 55 vuotta	9	7,6
Ammatillinen koulutus (n=119)		
Kätilö, AMK	70	58,8
Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoitaja	32	26,9
Muu hoitoalan koulutus	17	14,3
Peruskoulutus (n=120)		
Yliopistotutkinto	32	26,7
Lukio	63	52,5
Peruskoulu	17	14,2
Muu	8	6,7
Työpaikka (Sairaala) (n=123)		
Hyvinkään sairaala	20	16,3
Kanta-Hämeen keskussairaala	15	12,2
Kuopion yliopistollinen sairaala	27	22
Oulun yliopistollinen sairaala	27	22
Tampereen yliopistollinen sairaala	34	27,6

5.1 Synnytyksenaikaisen jatkuvan tuen tärkeys

Kyselyyn vastanneiden kätilöiden näkökulmasta synnyttäjän fyysinen tukeminen koettiin yleisesti tärkeäksi (taulukko 2). Vastanneista suurin osa piti kipulääkkeen antamista synnyttäjälle, hänen sitä pyytäessään, erittäin tärkeänä. Lähes kaikki kätilöt kokivat liikkumisessa ja asentojen vaihtamisessa auttamisen sekä synnyttäjän fyysisten kipujen helpottamisen kylmä- ja lämpöhoidoilla tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi. Suurin osa koki synnyttäjän suun kuivumisen estämisen ja suuhygieniasta huolehtimisen tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi. Vastanneista kätilöistä suurin osa piti synnyttäjän hieromista joko melko tärkeänä tai tärkeänä.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden kätilöiden vastaukset fyysisen tuen tärkeydestä.

Kätilö... Fyysinen tuki fr (%)	0 = ei tärkeä	1	2	3	4	5 = erit- tän tär- keä
2. Hieroo synnyttäjää (esim. selkää ja jalkoja) auttaakseen häntä rentoutumaan (n=122)	3 (2,5)	2 (1,6)	18 (14,8)	52 (42,6)	32 (26,2)	15 (12,3)
7. Huolehtii kipulääkkeen antamisesta synnyttäjän sitä pyytäessä (n=123)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (4,1)	32 (26)	86 (69,9)
9. Auttaa asentojen vaihdoissa ja liikkumisessa (n=123)	0 (0)	0 (0)	2 (1,6)	14 (11,4)	44 (35,8)	63 (51,2)
24. Helpottaa synnyttäjän fyysistä oloa ja kipuja antamalla kylmä- ja lämpöhoitoa esim. jyväpussit ja geelit (n=122)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	2 (1,6)	47 (38,5)	72 (59)
25. Vähentää synnyttäjän suun kuivumista esim. tarjoamalla jääpaloja, vesihörppyjä tai huolehtimalla muuten suuhygieniasta (n=122)	1 (0,8)	3 (2,5)	6 (4,9)	23 (18,9)	49 (40,2)	40 (32,8)

Lähes kaikki vastanneet kätilöt pitivät työssään erittäin tärkeänä synnyttäjän rohkaisemista, sekä turvallisuuden tunteen vahvistamista (taulukko 3). Suurin osa kätilöistä kokee synnyttäjistä välittämisen osoittamisen, katsekontaktin ylläpitämisen, rauhallisesti ja itsevarmasti toimimisen, sekä ymmärryksen ja huolenpidon osoittamisen erittäin tärkeäksi. Lähes kaikki kätilöt pitivät melko tärkeänä, tärkeänä tai erittäin tärkeänä, että kätilö yrittää saada naisen huomion muualle synnytyksen alkuvaiheessa sekä sitä, että kätilö eliminoi stressaavia tekijöitä synnytyksen aikana.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden kätilöiden vastaukset emotionaalisen tuen tärkeydestä.

Kätilö... Emotionaalinen tuki fr (%)	0 = ei tärkeä	1	2	3	4	5 = erit- tän tär- keä
1. Rohkaisee synnyttäjää sano- malla esimerkiksi: ” pärjää hie- nosti” tai ”todella hyvä” (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (3,3)	14 (11,4)	105 (85,4)
5. Luo turvallisuuden tunnetta käymällä tasaisin väliajoin tarkis- tamassa synnyttäjän voinnin ja vastaamalla ripeästi kutsuun (n=123)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	17 (13,8)	106 (86,2)
6. Eliminoi stressaavat tekijät. Hän huolehtii esim ympäristön raikkaudesta (n=123)	0 (0)	0 (0)	4 (3,3)	34 (27,6)	59 (48)	26 (21,1)
10. Osoittaa, että välittää synnyt- täjistä (n=123)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (5,7)	22 (17,9)	94 (76,4)
15. Ylläpitää katsekontaktia (n=123)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (3,3)	32 (26)	87 (70,7)
19. On seurana pysymällä synnyt- täjän luona (n=122)	0 (0)	0 (0)	3 (2,5)	38 (31,1)	59 (48,4)	22 (18)
20. Yrittää saada naisen huomion muualle synnytyksen alkuvai- heessa, esim. juttelemalla naisel- le, antamalla hänen katsoa tv:tä tai kuunnella musiikkia, jos se vain sopii tilanteeseen (n=121)	1 (0,8)	2 (1,7)	6 (5)	34 (28,1)	42 (34,7)	36 (29,8)
21. Toimii rauhallisesti ja itsevar- masti ollessaan vuorovaikutuk- sessa synnyttäjän kanssa (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	23 (18,9)	98 (80,3)
26. Rohkaisee ja kannustaa esim. kertomalla, että synnyttäjä pärjää hyvin tai että synnytys edistyy normaalisti (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	19 (15,6)	103 (84,4)
27. Osoittaa ymmärrystä ja huo- lenpitoa (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (3,3)	30 (24,6)	88 (72,1)

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet kätilöt kokivat erittäin tärkeänä kertoa synnyttäjälle miten synnytys edistyy (taulukko 4). Lähes kaikki vastanneet kätilöt kokivat työssään tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi aikaisempien ohjeiden kertaamisen synnyttäjälle, naisen

opastuksen hengitys-, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa, toimenpiteiden selityksen ennen niiden suorittamista, tiedon ja neuvomisen tarjoamisen sekä hengitys ja rentoutumistekniikoissa auttamisen. Suurin osa vastanneista kätilöistä piti synnytyssalin esittelyä ja sairaalan käytänteiden selittämistä tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Kätilöistä suurin osa piti melko tärkeänä tai tärkeänä, että kätilö esittelee hoidossa ja seurannassa käytettävät välineet.

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden kätilöiden vastaukset tiedollisen tuen tärkeydestä.

Kätilö... Tiedollinen tuki fr (%)	0 = ei tärkeä	1	2	3	4	5 = erittäin tärkeä
4. Kertaa aikaisempia ohjeita, esim. hengitys, rentoutuminen tai ponnistustekniikat (n=123)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (8,1)	30 (24,4)	83 (67,5)
8. Kertoo miten synnytys edistyy ja mitä tapahtuu seuraavaksi (n=123)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	16 (13)	107 (87)
11. Opastaa naista hengitys, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa, jos se on tarpeellista (n=123)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	27 (22)	96 (78)
16. Esittelee synnytyssalin ja selittää sairaalan käytänteet (n=123)	0 (0)	0 (0)	3 (2,4)	22 (17,9)	48 (39)	50 (40,7)
17. Selittää kaikki toimenpiteet ennen niiden suorittamista (n=122)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	4 (3,3)	32 (26,2)	85 (69,7)
18. Esittelee hoidossa ja seurannassa käytettävät välineet (n=121)	0 (0)	0 (0)	8 (6,6)	38 (31,4)	55 (45,5)	20 (16,5)
22. Tarjoaa tietoa ja neuvoja, esimerkiksi keskustele synnyttäjän kanssa eri vaihtoehtoista koskien synnyttäjän toiveita (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	27 (22,1)	94 (77)
23. Auttaa hengitys ja rentoutumistekniikoissa (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (9)	58 (47,5)	53 (43,4)

Kyselyyn vastanneista kätilöistä lähes kaikki pitivät synnyttäjän toiveiden toteuttamista (kunhan ne ovat hyväksytyjen hoitokäytänteiden mukaisia), synnyttäjän eduksi toimimista hänen toiveitansa kunnioittaen, pariskunnan toiveiden välittämistä muulle henkilökunnalle sekä asiakkaan toiveiden ja mielipiteiden kuuntelemista ja kunnioittamista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä (taulukko 5).

Taulukko 5. Kyselyyn vastanneiden kätilöiden vastaukset synnyttäjän etujen ajamisen tärkeydestä.

Kätilö... Synnyttäjän etujen ajaminen fr (%)	0 = ei tärkeä	1	2	3	4	5 = erittäin tärkeä
3. Toteuttaa synnyttäjän toiveita, kunhan ne ovat hyväksytyjen hoitokäytänteiden suuntaisia (n=123)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (4,1)	29 (23,6)	89 (72,4)
12. Toimii synnyttäjän eduksi niin, että synnyttäjän toiveita seurataan mahdollisuuksien mukaan (n=123)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (5,7)	35 (28,5)	81 (65,9)
13. Välittää pariskunnan toiveet muulle synnytysosaston henkilökunnalle (N=123)	0 (0)	0 (0)	2 (1,6)	15 (12,2)	42 (34,1)	64 (52)
14. Kuuntelee ja kunnioittaa asiakkaan mielipidettä sekä toiveita koskien hänen synnytystään (n=123)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,6)	24 (19,5)	97 (78,9)

5.2 Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen käyttö

Kivunlievityksenä kipulääkettä sekä kylmä- ja lämpöhoitoa käyttää yli puolet vastanneista kätilöstä aina (taulukko 6). Vastanneista kätilöistä noin puolet hieroo synnyttäjää silloin tällöin/toisinaan. Selvä vähemmistö ei hiero koskaan tai hieroo synnyttäjää vain harvoin. Alle puolet kyselyyn vastanneista kätilöistä hieroo synnyttäjää usein, melkein aina tai aina. Lähes kaikki kätilöistä auttaa synnyttäjää asentojen vaihtamisessa ja liikumisessa melkein aina tai aina. Suurin osa kätilöistä estää työssään synnyttäjän suun kuivumista melkein aina tai aina.

Taulukko 6. Kyselyyn vastanneiden kätilöiden vastaukset fyysisen tuen käytöstä.

Kätilö... Fyysinen tuki fr (%)	0 = ei kos- kaan	1 = har- voin	2 = sil- loin tällöin/ toisi- naan	3 = usein	4 = mel- kein aina	5 = aina
2. Hieroo synnyttäjää (esim. selkää ja jalkoja) auttaakseen häntä rentoutumaan (n=121)	4 (3,3)	18 (14,9)	55 (45,5)	22 (18,2)	18 (14,9)	4 (3,3)
7. Huolehtii kipulääkkeen antamisesta synnyttäjän sitä pyytäessä (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (5,7)	44 (36,1)	71 (58,2)
9. Auttaa asentojen vaihdoissa ja liikkumisessa (n=122)	0 (0)	1 (0,8)	5 (4,1)	13 (10,7)	44 (36,1)	59 (48,4)
24. Helpottaa synnyttäjän fyysistä oloa ja kipuja antamalla kylmä- ja lämpöhoitoa esim. jyväpusseja ja geelit (n=121)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (9,1)	54 (44,6)	56 (46,3)
25. Vähentää synnyttäjän suun kuivumista esim. tarjoamalla jääpaloja, vesihörppyjä tai huolehtimalla muuten suuhygieniasta (n=121)	0 (0)	4 (3,3)	11 (9,1)	25 (20,7)	42 (34,7)	39 (32,2)

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet kätilöt rohkaisevat synnyttäjää, luovat turvallisuuden tunnetta käymällä tasaisin väliajoin tarkistamassa synnyttäjän voinnin ja vastaamalla ripeästi kutsuun, ylläpitävät katsekontaktia sekä toimivat rauhallisesti ja itsevarmasti melkein aina tai aina (taulukko 7). Lähes kaikki kätilöt osoittavat, että välittävät synnyttäjistä sekä osoittavat ymmärrystä ja huolenpitoa melkein aina tai aina. Suurin osa kätilöistä eliminoi synnyttäjää stressaavat tekijät usein tai melkein aina. Lähes kaikki ovat synnyttäjän seurana usein tai melkein aina. Synnyttäjän huomion yrittää saada muualle synnytyksen alkuvaiheessa yli puolet usein tai melkein aina.

Taulukko 7. Kyselyyn vastanneiden kätilöiden vastaukset emotionaalisen tuen käytöstä.

Kätilö... Emotionaalinen tuki fr (%)	0 = ei koskaan	1 = harvoin	2 = sil- loin täl- löin/ toisinaan	3 = usein	4 = melkein aina	5 = aina
1. Rohkaisee synnyttäjää sanomalla esimerkiksi: ” pärjät hienosti” tai ”todella hyvä” (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	38 (31,1)	83 (68)

5. Luo turvallisuuden tunnetta käymällä tasaisin väliajoin tarkistamassa synnyttäjän voinnin ja vastaamalla ripeästi kutsuun (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,6)	27 (22,1)	93 (76,2)
6. Eliminoi stressaavat tekijät. Hän huolehtii esim ympäristön raikkaudesta (n=121)	0 (0)	2 (,7)	13 (10,7)	35 (28,9)	52 (43)	19 (15,7)
10. Osoittaa, että välittää synnyttäjää (n=122)	0 (0)	1 (0,8)	1 (0,8)	8 (6,6)	35 (28,7)	77 (63,1)
15. Ylläpitää katsekontaktia (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2,5)	33 (27)	86 (70,5)
19. On seurana pysymällä synnyttäjän luona (n=120)	0 (0)	0 (0)	14 (11,7)	61 (50,8)	37 (30,8)	8 (6,7)
20. Yrittää saada naisen huomion muualle synnytyksen alkuvaiheessa, esim. juttelemalla naiselle, antamalla hänen katsoa tv:tä tai kuunnella musiikkia, jos se vain sopii tilanteeseen (n=120)	0 (0,0)	5 (4,2)	15 (12,5)	36 (30)	41 (34,2)	23 (19,2)
21. Toimii rauhallisesti ja itsevarmasti ollessaan vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa (n=120)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (3,3)	42 (35)	74 (61,7)
26. Rohkaisee ja kannustaa esim. kertomalla, että synnyttäjä pärjää hyvin tai että synnytys edistyy normaalisti (n=120)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,7)	31 (25,8)	87 (72,5)
27. Osoittaa ymmärrystä ja huolenpitoa (n=121)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (4,1)	39 (32,2)	77 (63,6)

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet kätilöt kertovat aina synnyttäjälle synnytyksen etenemisestä ja siitä mitä tapahtuu seuraavaksi (taulukko 8). Lähes kaikki kätilöt selittävät toimenpiteet ennen niiden suorittamista, tarjoavat tietoja ja neuvoja, opastavat naista hengitys-, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa sekä kertaavat aikaisempia ohjeita synnyttäjälle melkein aina tai aina. Suurin osa esittelee melkein aina tai aina synnytys-salin ja selittää sairaalan käytänteet sekä auttaa hengitys sekä rentoutumistekniikoissa. Kätilöistä suurin osa esittelee hoidossa ja seurannassa käytettävät välineet usein tai melkein aina.

Taulukko 8. Kyselyyn vastanneiden kätilöiden vastaukset tiedollisen tuen käytöstä.

Kätilö... Tiedollinen tuki fr (%)	0 = ei koskaan	1 = harvoin	2 = sil- loin täl- löin/ toisinaan	3 = usein	4 = melkein aina	5 = aina
4. Kertaa aikaisempia ohjeita, esim. hengitys, rentoutuminen tai ponnistustekniikat (n=121)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	13 (10,7)	43 (35,5)	65 (53,7)
8. Kertoo miten synnytys edistyy ja mitä tapahtuu seuraavaksi (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	21 (17,2)	101 (82,8)
11. Opastaa naista hengitys-, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa, jos se on tarpeellista (n=122)	0 (0)	0 (0)	2 (1,6)	6 (4,9)	27 (22,1)	87 (71,3)
16. Esittelee synnytyssalin ja selittää sairaalan käytänteet (n=122)	0 (0)	0 (0)	6 (4,9)	22 (18)	49 (40,2)	45 (36,9)
17. Selittää kaikki toimenpiteet ennen niiden suorittamista (n=121)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	7 (5,8)	52 (43)	61 (50,4)
18. Esittelee hoidossa ja seurannassa käytettävät välineet (n=120)	0 (0)	1 (0,8)	16 (13,3)	36 (30)	55 (45,8)	12 (10)
22. Tarjoaa tietoa ja neuvoja, esimerkiksi keskustele synnyttäjän kanssa eri vaihtoehtoista koskien synnyttäjän toiveita (n=121)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (5)	47 (38,8)	68 (56,2)
23. Auttaa hengitys ja rentoutumistekniikoissa (n=121)	0 (0)	0 (0)	7 (5,8)	23 (19)	58 (47,9)	33 (27,3)

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet kätilöt toteuttavat synnyttäjän toiveita, toimivat synnyttäjän eduksi hänen toiveitansa kunnioittaen, kuuntelevat ja kunnioittavat asiakkaan mielipidettä sekä toiveita sekä välittävät pariskunnan toiveita muulle henkilökunnalle melkein aina tai aina (taulukko 9).

Taulukko 9. Kyselyyn vastanneiden kätilöiden vastaukset synnyttäjän etujen ajamisen käytöstä.

Kätilö... Synnyttäjän etujen ajami- nen fr (%)	0 = ei koskaan	1 = harvoin	2 = sil- loin täl- löin/ toisinaan	3 = usein	4 = melkein aina	5 = aina
3. Toteuttaa synnyttäjän toiveita, kunhan ne ovat hyväksyttyjen hoitokäytänteiden suunta-	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (6,6)	55 (45,1)	59 (48,4)

sia (n=122)						
12. Toimii synnyttäjän eduksi niin, että synnyttäjän toiveita seurataan mahdollisuuksien mukaan (n=122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (6,6)	51 (41,8)	63 (51,6)
13. Välittää pariskunnan toiveet muulle synnytysosaston henkilökunnalle (N=121)	0 (0)	0 (0)	5 (4,1)	14 (11,6)	45 (37,2)	57 (47,1)
14. Kuuntelee ja kunnioittaa asiakkaan mielipidettä sekä toiveita koskien hänen synnytystään (n=121)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (5)	36 (29,8)	79 (65,3)

5.3 Taustatekijöiden vaikutus synnytyksen aikaiseen jatkuvaan tukeen

Taustatekijöiden vaikuttavuutta tutkittiin parittaisilla vertailuilla Mann-Whitneyn U -testillä. Työssä vertailtiin työkokemuksen, iän, ammatillisen koulutuksen sekä peruskoulutuksen vaikutusta eri tuen muotojen tärkeyden kokemiseen ja käyttöön. Parittaisilla vertailuilla selvitettiin, onko tiettyjen ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevää eroa.

Työkokemuksen vaikuttavuutta tutkittaessa alle 5 vuotta työskennelleiden ja 11 - 20 vuotta työskennelleiden kättilöiden välillä emotionaalisen tuen tärkeyden kokemisessa löytyi tilastollisesti merkitsevä ero (p-arvo 0,036). Tunnuslukujen perusteella voitiin todeta, että alle 5 vuotta työskennelleet pitivät emotionaalisen tuen antoa vähemmän tärkeänä kuin 11 - 20 vuotta työskennelleet (liite 4).

Ikäryhmiä tarkasteltaessa löytyi tilastollisesti merkitsevä ero fyysisen tuen tärkeyden kokemisessa alle 35-vuotiaiden ja 46–55-vuotiaiden välillä suhteessa yli 55 vuotiaisiin kättilöihin (p-arvo 0,024). Yli 55-vuotiaat kokivat paljon tärkeämpänä fyysisen tuen antamisen kuin alle 35-vuotiaat ja 46–55-vuotiaat (liite 4). Tilastollisesti merkitsevä ero löytyi emotionaalisen tuen tärkeyden kokemisessa alle 35-vuotiaiden ja yli 55-vuotiaiden välillä (p-arvo 0,03). Yli 55-vuotiaat pitivät paljon tärkeämpänä emotionaalisen tuen antamista synnyttäjälle kuin alle 35-vuotiaat (liite 4).

Tilastollisesti merkitsevä ero löytyi myös synnyttäjän etujen ajamisen käytössä alle 35-vuotiaiden ja yli 55-vuotiaiden kättilöiden välillä (p-arvo 0,03). Yli 55-vuotiaat ajavat synnyttäjän etuja paljon enemmän kuin alle 35-vuotiaat.

Ammatillisen koulutuksen vaikuttavuutta tutkittaessa löytyi tilastollisesti merkitsevä ero kätilöiden (AMK) ja naistentautien- ja synnytysten erikoissairaanhoidajien välillä fyysisen tuen tärkeyden kokemisessa (p-arvo 0,048) ja synnyttäjän etujen ajamisessa (p-arvo 0,009). Ammatilliselta koulutukseltaan naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoitajat pitivät fyysisen tuen antamista tärkeämpänä, sekä ajoivat synnyttäjän etua useammin kuin kätilöt (AMK).

Peruskoulutuksella (yliopistotutkinto, lukio, peruskoulu tai muu peruskoulutus) ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kätilön synnyttäjän antamien eri tuen muotojen käyttöön ja sen tärkeyteen.

5.4 Synnytyksen aikaisen tuen tärkeyden yhteys käyttöön

Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla tarkasteltiin, onko eri tuen muotojen tärkeyden ja käytön välillä riippuvuutta (taulukko 10). Korrelaatiot selvitettiin tietyn tuen muodon tärkeyden ja käytön välillä. Kaikissa tuen muodoissa esiintyi vahva riippuvuus tuen tärkeyden ja käytön välillä (kaikissa vahva korrelaatiokerroin: $> 0,7$). Vahva korrelaatiokerroin kertoo siitä, että jos kätilöt pitivät eri tuen muotoja tärkeinä, he myös käyttivät kyseisiä toimintoja ja vastaavasti jos he eivät pitäneet eri tuen muotoja tärkeinä, he eivät myöskään käyttäneet kyseisiä toimintoja.

Taulukko 10. Spearmanin korrelaatiot tuen tärkeyden ja käytön välillä.

Korrelaatio (p-arvo)	Fyysisen tuen käyttö	Emotionaalisen tuen käyttö	Tiedollisen tuen käyttö	Synnyttäjän etujen ajamisen käyttö
Fyysisen tuen tärkeys	0,789 (0,000)			
Emotionaalisen tuen tärkeys		0,797 (0,000)		
Tiedollisen tuen tärkeys			0,746 (0,000)	

Synnyttäjän etujen ajamisen tärkeys				0,782 (0,000)
---	--	--	--	---------------

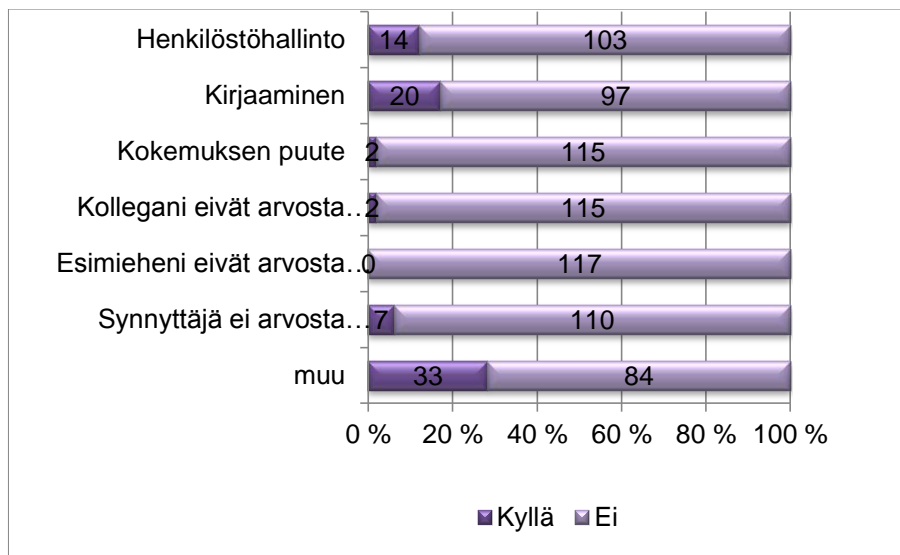
Tarkemmassa analysoinnissa havaittiin kuitenkin, että Likert-asteikolla tukemistoiminnan käytön arvot olivat hiukan alhaisemmat kuin tukemistoiminnan tärkeyden arvot (liite 2). Tuen eri muodoista synnyttäjän etujen ajaminen oli ainoa, jossa synnytyksen aikaisen tuen tärkeys ja käyttö vastasivat lähes identtisesti toisiaan.

5.5 Estävät tekijät jatkuvan tuen antamiselle

66,7 % kyselyyn vastanneista kätilöistä koki, että jatkuvan tuen antamiselle on estäviä tekijöitä heidän työssään (kuvio 1). Estävänä tekijänä kirjaamista piti 12 % vastanneista kätilöistä, henkilöstöhallintoa 17,1 %, sekä sitä, ettei synnyttäjää arvosta tukemista 6%. Muutamat kätilöt pitivät estävinä tekijöinä kokemuksen puutetta (1,7 %) ja kollegoiden arvostuksen puutetta (1,7 %).

Suurin osa kätilöistä (28,2 %) oli vastannut estäväksi tekijäksi kohdan ”muu, mikä?” ja kuvaillut omin sanoin estäviksi tekijöiksi kokemiaan asioita. Muina estävinä tekijöinä nähtiin kiire, opiskelijat, se ettei tukihenkilö arvosta tai anna kätilön tukea synnyttäjää, kielimuuri, liika potilasmäärä yhdellä kätilöllä samanaikaisesti, se että synnyttäjää tai tukihenkilö on aggressiivinen, väsymys, kulttuurierot, työn kuormittavuus ja henkilökunnan vähyys. Näistä tekijöistä useimmin esiin nousi kiire.

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden kättilöiden vastaukset tuen antamista estävistä tekijöistä.



6 Työn julkaiseminen ja tiedottaminen

Mäkisen (2006) mukaan tieteellisessä tutkimuksessa korostuu avoimuus. Tutkijan pitää aina julkaista tutkimustuloksensa, eikä salata yhteiskunnalta, tiedeyhteisöltä ja suurelta yleisöltä saavuttamiaan faktoja. Julkaiseminen nähdäänkin yleisesti koko tutkimusprosessin yhdeksi tärkeimmistä vaiheista. Tutkimuksen yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista liittyy tutkimustulosten paikkansa pitävyyden tarkistamiseen ja niiden yleistettävyyteen ja julkistamiseen. Tutkijan pitää julkistaa tutkimustulokset niin, että kollegat ja suuri yleisö pääsevät myös arvioimaan ja hyödyntämään tutkimustuloksia. (Mäkinen 2006: 102,121.)

Tämän työn tuloksia ei voida julkaista ennen jatkointerventioiden tekoa, koska tällöin tässä työssä saadut tulokset voivat vaikuttaa kättilöiden näkökulmiin ja asenteisiin jatkotutkimuksessa. Salassapidollisista syistä johtuen emme voi julkaista työtämme artikkelin muodossa. Aiomme esitellä työmme tulokset Hyvä syntymä -hankkeen projektiryhmälle suullisesti tai posterin muodossa. Theseus tietokannassa työ julkaistaan sen jälkeen, kun myöhempi interventio sairaaloihin on tehty. Näin varmistetaan, ettei tämä tutkimus vaikuta intervention tuloksiin.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön pohdinnassa on käsitelty tutkimuksessa esiin nousseita tuloksia sekä niiden yhteneväisyyttä aikaisempiin tutkimuksiin. Lisäksi pohdinnassa tarkastellaan työssä käytettyjä menetelmiä, luotettavuutta sekä eettisyyttä. Opinnäytetyön lopussa pohditaan mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Kätilön työ on nykypäivänä monipuolista ja haasteellista. Kätilö joutuu mukautumaan työssään jatkuvasti muuttuvien hoitokäytäntöjen ja ympäristön vaatimusten edessä. Suomessa asiakasryhmä on monipuolinen ja monikulttuurisuus on kätilötyön nykypäivää. Synnyttäjät kumppaneineen ovat yhä enemmän valvotuneita synnyttämiseen liittyvissä asioissa, jolloin kätilöltä vaaditaan jatkuvaa ammattitaitonsa kehittämistä ja ajan tasalla olemista. Myös yhteiskunnassa vallitsevat trendit ja suuntaukset vaikuttavat osaltaan kätilötyöhön. Yksilöllisen kattavan tuen antamiseksi kätilön tulee hallita hyvät vuorovaikutustaidot, sekä hyväksyä erilaiset asiakkaat ja heidän ajatusensa synnytykseen liittyen. Vaikka jatkuvan tuen merkitys synnytyksessä tiedetään, ei sen toteuttaminen ole aina yksinkertaista ja itsestään selvää.

Aiemmin aihetta on tutkittu kätilöiden käyttämän tuen näkökulmasta jonkin verran, mutta tuen muotojen tärkeyden kokemisesta kätilöiden näkökulmasta ei juuri ole julkaisuja, joten opinnäytetyön tuloksia jatkuvan tuen tärkeydestä ei pystytä suoraan vertaamaan aiempiin tutkimuksiin. Jonkin verran löytyy tutkimuksia siitä, mitä tuen muotoja kätilöt käyttävät työssään ja kuinka paljon. Eri tutkimuksissa tulokset vaihtelevat. Näin ollen aikaisemmista tutkimuksista ei ole noussut yhtä tiettyä tuen muotoa, jota käytettäisiin ylitse muiden ja joka esiintyisi jokaisessa tutkimuksessa. Lisäksi tulee ottaa huomioon, että tämän tutkimuksen tuloksiin saattoi vaikuttaa se, ettei kaikkia aiemmin toteutettuja tutkimuksia ole ollut saatavilla tai ole kattavasta tiedonhausta huolimatta löydetty. Galen ym. (2001) tutkimuksessa kätilöiden eniten käyttämä tuen muoto oli tiedollinen tuki. Lisäksi kyseisessä tutkimuksessa havaittiin, että kätilöt käyttivät työajastaan yllättävän vähän synnyttäjän jatkuvaan tukemiseen. (Gale ym. 2001: 267) Toisaalta Miltner (2002) havaitsi, että eniten kätilöt käyttivät työssään emotionaalista tukemista ja vähiten fyysistä tukemista (Miltner 2002: 758 - 759). Tässä opinnäytetyössä ei ole tutkittu

tuen muotojen käyttöä tästä näkökulmista, vaan eri tuen muotoja on tarkasteltu kokonaisuutena.

Tässä tutkimuksessa tulokset puhuivat sen puolesta, että kätilöt pitivät synnytyksen aikaista jatkuvaa tukemista yleisesti tärkeänä. Väittämiä yksitellen tarkasteltaessa havaittiin, että niiden välillä ei löytynyt merkitseviä eroja, vaan väittämien kuvaamia toimintoja pidettiin kokonaisuudessaan tärkeänä. Taustatekijöiden vaikutusta tutkittaessa löydettiin iän, työkokemuksen ja ammatillisen koulutuksen kohdalla yhteys jatkuvan tuen muotojen tärkeyden kokemisen välillä. Toisaalta tuen käyttöön taustatekijöillä ei ollut merkitystä, lukuun ottamatta synnyttäjän etujen ajamista. Tutkimuksen yhteenve-tona voidaan sanoa, että pienistä ryhmien välisistä eroista huolimatta, kätilöt pitivät synnytyksenaikaisen jatkuvan tuen antamista yleisesti ottaen tärkeänä ja he myös tukivat synnyttäjiä usein. Tämä osoittaa, että synnyttäjän kokonaisvaltainen tukeminen toteutuu usein hyvin sekä synnytyksenaikaisen jatkuvan tuen merkitys ymmärretään kätilöiden keskuudessa.

Kokeneemmat ja iäkkäämmät kätilöt pitivät emotionaalisen tuen antoa tärkeämpänä, kuin nuoremmat ja vasta vähän aikaa työelämässä olleet kätilöt. Kokemuksen myötä kätilön itsevarmuus lisääntyy. Pitkään synnytyssalissa työskennelleet kätilöt ovat vuosien myötä havainneet, kuinka synnyttäjän lähellä oleminen ja hänen henkisestä hyvinvoinnistaan huolehtiminen on merkitsevässä asemassa synnyttäjän jaksamisen ja synnytyksen luontaisen etenemisen kannalta. Kokemus erilaisista synnytyksistä antaa kätilölle välineitä kohdata erilaisia synnyttäjiä ja vastata herkemmin heidän yksilöllisiin emotionaalisiin tarpeisiinsa, mikä myös heijastuu suoraan emotionaalisen tuen tärkeänä pitämiseen. Vähän aikaa synnytyssalityössä olleille kätilöille ei ole vielä ehtinyt kehittyä vahvaa ammatti-identiteettiä. He etsivät vielä omaa tapaansa ajatella kätilön työstä ja työssä korostuu eri tekniikoihin keskittyminen. Tästä johtuen kokemattomamat kätilöt saattavat pitää emotionaalista tukea vähemmän tärkeänä. Luottamus luonnollisen synnytyksen kulkuun on kokemattomilla kätilöillä vielä epävarmaa. Kokemat-tomat kätilöt saattavat toteuttaa omaa kätilön työtään perustuen puhtaasti kirjalliseen tietoon, jolloin synnytyksen tukemisen yksilöllisyys kärsii ja sitä ohjaa kaavamaisuus. Näin ollen emotionaalisen tuen merkitystä ei vielä ymmärretä. Ikä ja sen myötä kertynyt elämäkokemus vaikuttavat kätilön persoonaan, mikä heijastuu hänen näkemykseensä emotionaalisesta tuesta, sekä tekemäänsä työhön ylipäättänsä. Iäkkäämmät ja ko-keneemmat kätilöt ymmärtävät vähäeleisen henkisen tuen merkityksen synnytyksessä, jolloin synnyttäjän emotionaalinen hyvinvointi vahvistuu.

Fyysisen tuen tärkeydessä erottuivat jälleen iäkkäämmät kätilöt, jotka pitivät fyysisen tuen antamista tärkeämpänä kuin nuoremmat, sekä yllättäen myös keski-ikäiset. Tässäkin tuloksessa kokemuksella on vahva merkitys fyysisen tuen tärkeänä pitämiseen. Iäkkäämmät kätilöt ovat työuransa ja elämäkokemuksensa myötä huomanneet liikku-
misen ja eri asentojen merkityksen synnytyksessä. Toisaalta myös keski-ikäisillä on vankkaa elämäkokemusta, mutta tällä ei ollut vaikutusta tähän tulokseen. Tämä saat-
taa selittyä sillä, että heidän joukossaan on paljon kätilöitä, jotka ovat uudelleenkoulu-
tautuneet myöhemmällä iällä ja näin ollen työkokemusta on kertynyt suhteessa ikään
vähemmän. Nuoret kätilöt eivät kokeneet fyysisen tuen käyttöä tärkeänä, joka saattaa
selittyä sillä, että he vain toteuttavat fyysisen tuen antamista ilman, että ajattelevat sen
merkitystä tarkemmin. Ammatilliselta koulutukseltaan naistentautien- ja synnytysten
erikoissairaanhoitajat pitivät fyysistä tukemista tärkeämpänä kuin kätilöt (AMK). Selittä-
vä tekijä saattaa olla se, että vanhemman ikäpolven kätilöt ovat saaneet naistentautien-
ja synnytysten erikoissairaanhoitajan koulutuksen ja kätilö (AMK) on tuorempi koulu-
tus, joten tämä vahvistaa aikaisempia tuloksia iän merkityksestä, eikä niinkään liity kou-
lutuksen välisiin eroavaisuuksiin.

Ainoana merkitsevässä tuloksena tukemistoiminnan käytön kohdalla nousi iän ja amma-
tillisen koulutuksen merkitys synnyttäjän etujen ajamiseen. Iäkkäät kätilöt ajoivat syn-
nyttäjän etuja nuoria kätilöitä enemmän. Nuoret kätilöt ajoivat synnyttäjän etuja yleisesti
ottaen usein, mutta kuitenkin harvemmin kuin iäkkäät kätilöt. Erot saattavat johtua iäk-
käiden kätilöiden elämäkokemuksesta ja mahdollisesta pitkästä työurasta verrattuna
nuoriin kätilöihin. Jamesin ym. (2003) tutkimuksessa kokeneet kätilöt uskoivat tukevan
toiminnan voimaan synnytyksessä, kuten naisen kanssa olemiseen, rohkaisuun, sekä
synnyttäjän etujen ajamiseen, jota he myös käyttivät työssään (James ym. 2003: 822).
Työn kuormittavuus ja kokemattomuus yhdessä saattavat vaikuttaa nuorten kätilöiden
kykyyn hallita kokonaisuutta. Yrittäessään hallita kaikkia muuttuvia tilanteita työympä-
ristössä, huomio saattaa siirtyä pois synnyttäjän etujen ajamisesta. Ammatilliselta kou-
lutukseltaan naistentautien- ja synnytysten erikoissairaanhoitajat ajoivat kätilöitä (AMK)
enemmän synnyttäjän etuja. Tämä saattaa johtua yksinkertaisesti siitä, että vanhem-
man ikäpolven kätilöt ovat saaneet naistentautien- ja synnytysten erikoissairaanhoita-
jan koulutuksen ja kätilö (AMK) on tuorempi koulutus, joten keskeinen tekijä on to-
dennäköisesti vastanneiden ikä eivätkä niinkään erot kyseisissä koulutuksissa.

Opinnäytetyössä esille nousseet erot taustatekijöiden vaikutuksesta emotionaalisen ja fyysisen tuen tärkeyteen olivat yllättäviä, koska kätilöt kuitenkin käyttivät jatkuvan tuen muotoja yleisesti hyvin taustatekijöistä riippumatta. Taustatekijöistä riippumattomassa vertailussa (taulukko 10) nousi esiin, että kätilöiden pitäessä eri tuen muotoja tärkeänä he myös sitä todennäköisesti käyttävät. Jotta kätilö pystyy käyttämään jatkuvan tuen eri muotoja kattavasti, hänen tulee sisäistää niiden merkitys, jolloin hänen työssään käyttämänsä toiminnot ovat tarkoituksenmukaisia.

Kiire, kirjaaminen ja henkilöstöhallinnolliset tekijät estävät merkitsevimmin kätilöiden jatkuvan tuen antamista synnytyksen aikana. Kiire vie aikaa pois kätilöltä synnyttäjän tukemisesta ja kätilön työlle rauhattoman ilmapiirin. Näin kätilö ei pysty fokuoittumaan täydellisesti tiettyyn synnyttäjään. Tämä tulos täsmää aiempien tutkimusten kanssa. Miltnerin (2002) mukaan kiirettä aiheuttavat monet synnytykset, joita kätilö hoitaa samanaikaisesti. Tällöin kätilöllä jää vähemmän aikaa olla läsnä perheen kanssa, koska hänen tulee jakaa tasapuolisesti tukeaan ja huolenpitoaan usean synnyttäjän kesken. (Miltner 2002: 758.) Myös Thomasin (2006) tutkimuksessa todettiin kiireen vaikutus jatkuvan tuen antamiseen. Kyseisen tutkimuksen mukaan suhteen luominen synnytyksessä on tärkeää. Kun kätilöllä ei ole kiire ja hänellä on riittävästi aikaa, suhteen luominen synnyttäjään ja tuen antaminen helpottuu. Näin myös jatkuvan tuen anto mahdollistuu. (Thomas 2006: 85 - 86.)

Kirjaaminen ja tietotekninen osaaminen on nykypäivänä keskeinen osa suuressa osassa hoitotyötä. Hoidon dokumentointi on tärkeää, jotta voidaan suunnitella hoitotyötä, seurata hoidon toteutumista, arvioida hoitoa ja tarvittaessa saada tietoa tehdyistä hoito-toimenpiteistä. Lisäksi kirjaamisen avulla tieto potilaan hoidosta välittyy kätilöltä toiselle. Kirjaamisen ollessa tärkeää se vie samalla suuren osan kätilön työajasta. Näin kirjaamiseen kulunut aika on pois synnyttäjän tukemistoimenpiteistä. Henkilöstöhallinnollisista tekijöistä hoitoyhteisön esimiehen johtamistyyli, asenteet sekä hänen työyhteisössään tärkeänä pitämät käytänteet saattavat estää kätilöitä antamasta riittävää tukea synnyttäjälle. Johtamistyyllään esimies voi vaikuttaa koko työyhteisön hyvinvointiin. Avoimella ja sallivalla johtamistyyllä esimies pystyy tukemaan kätilöitä antamaan synnyttäjille laadukasta ja yksilöllistä hoitoa.

Kohdassa ”muu, mikä?” vastanneet kätilöt nostivat useimmin esille kiireen, kulttuurilliset tekijät ja kielimuurin sekä opiskelijat. Gale ym. (2001) mukaan kiire ja riittämätön raportointi hankaloittavat tuen antamista. Myös merkittäviä esteitä kätilön antamalle

tuelle ovat kielimuuri perheen ja kättilön välillä sekä ylimääräiset hoitotyöhön kuulumattomat tehtävät työvuoron aikana. (Gale ym. 2001: 267-271.) Kättilön työ vaatii paljon perehtymistä eri kulttuureihin ja niiden hoitokäytäntöihin, jotta kättilö voi toteuttaa hyvää ja arvokasta hoitoa myös eri kulttuureista tuleville synnyttäjille ja heidän perheilleen. Yhteinen kieli kättilön ja synnyttäjän välillä on todella merkitsevässä asemassa jatkuvan tuen antamiselle synnytyksen aikana, koska se mahdollistaa luontevan vuorovaikutussuhteen muodostumisen ja molemmin puoleisen ymmärryksen.

Yhteenvedona voidaan sanoa, että pienistä ryhmien välisistä eroista huolimatta, kättilöt pitivät synnytyksenaikaisen jatkuvan tuen antamista yleisesti ottaen tärkeänä ja he myös tukivat synnyttäjiä usein.

7.2 Menetelmän arviointi

Tutkimuksessa käytetyssä LSQ-mittarissa oli puutteita. Kyselylomakkeen tukemistoiminnan tärkeyttä kuvaavassa asteikossa vain arvoille 0 ja 5 on annettu kuvaileva merkitys (liite 1). Tämä vaikeutti merkittävästi tulosten kuvailua SPSS-analysien jälkeen. Tukemistoiminnan tärkeyttä kuvaavan asteikon kohdissa 1 - 4 jouduttiin soveltamaan yleisesti kyselyissä käytettyä sanallista asteikkoa. Asteikon sanalliset arvot tässä työssä ovat: 0 = ei tärkeä, 1 = ei juurikaan tärkeä, 2 = ei kovinkaan tärkeä, 3 = melko tärkeä, 3 = tärkeä ja 5 = erittäin tärkeä.

Väittämien kohdalla havaittiin, että kyselylomakkeessa toistuu muutamia samankaltaisia väittämiä eri kohdissa. Tämä voi olla puhdas erehdys tai LSQ-mittarin kehittäjän tarkoituksenmukainen keino selvittää kuinka luotettavasti kättilöt vastaavat kyselyyn. Tässä tutkimuksessa synnytyksenaikaiseen tukeen tulisi kuulua myös ensikontaktin edistäminen lapsen ja vanhempien välillä. LSQ-mittarissa ensikontaktiin liittyvää tuen tärkeyttä ja käyttöä ei ole mitattu. Tämän opinnäytetyön rinnalla kättilön antamaa tukea on tutkittu muissa opinnäytetöissä äitien (Bitter - Haapala - Jääskeläinen 2012) ja isien (Kuusaari - Laine 2013, Hallikainen - Toivanen 2012, Luoto - Nousiainen - Orozco 2012) näkökulmasta. Näissä opinnäytetöissä ensikontaktiin liittyvä tukeminen on otettu huomioon, koska tutkimuksissa on käytetty eri mittausmenetelmää.

Synnytyksen hoito on teknistynyt vuosien saatossa. Yhä enemmän erilaisten laitteiden hallinta ja niiden avulla synnytyksen etenemisen seuraaminen estää kättilöitä tukemasta synnyttäjiä. Kyselylomakkeessa kysyttäessä kättilöiltä tuen estävistä tekijöistä vaihto-

ehdoista puuttui kohta ”teknologia”. Kättilöt eivät myöskään tätä olleet maininneet kohdassa ”muu, mikä?”. Tämä saattaa johtua siitä, että kättilöt kokevat teknologian läsnäolon itsestäänselvyytenä, eivätkä näe sitä niinkään estävänä tekijänä. Galen ym. (2001: 267) mukaan esimerkiksi KTG:n käyttö vie kättilön huomiota muualle synnyttäjän tukemisesta. Teknologiaa käsittelevä kohta olisi pitänyt nostaa erilliseksi vaihtoehdoksi, jolloin kättilöt olisivat enemmän miettineet teknologian vaikutusta synnytyksen aikaisen tuen mahdollisena estävänä tekijänä.

Aineiston analysointi SPSS-ohjelmalla oli vaativaa ja aikaa vievää aineiston laajuuden vuoksi. Tutkimuskysymyksien kattavuuden vuoksi aineistoa analysoitiin laajasti eri näkökulmista, jolloin saatiin tarkempia ja monipuolisempia tuloksia.

7.3 Luotettavuus

Työn luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja luotettavan tutkimuksen pitää olla toistettavissa. Lisäksi tutkimuksen otoskoon tulee olla riittävän suuri, jotta tulokset eivät olisi sattumanvaraisia. Otoksen tulee myös edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2001: 30.) Tämä tutkimus on toistettavissa, mutta tuloksissa saattaa ilmetä eroja johtuen eri sairaaloiden hoitokulttuureista tulevaisuudessa, sekä muuttuvan yhteiskunnan monimuotoisuudesta ja vaihtelevuudesta. Opinnäytetyössä käsiteltävän tutkimuksen otos oli monipuolinen, koska se edusti kättilöitä ympäri Suomen ja otoksen kättilöt työskentelivät erikokoisissa sairaaloissa ja heidän ikänsä ja työuransa pituus vaihtelivat. Näin ollen tutkimuksen otos edusti hyvin koko tutkittavaa perusjoukkoa. Lisäksi otoskoko oli melko kattava, koska kyselyyn vastanneita kättilöitä oli 123 ja vastausprosentti näin ollen 71,5 %. Tulosten luotettavuuteen ja vastausprosenttiin vaikutti heikentävästi myös Salon sairaalan kättilöaineiston puuttuminen.

Tutkijoiden on oltava koko tutkimuksen aikana tarkkoja ja kriittisiä. Virheitä voi sattua tietoa kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. (Heikkilä 2001: 30.) Tutkimuksen eri vaiheiden aikana olemme noudattaneet huolellisuutta ja tarkkuutta, etenkin tulosten analysointivaiheessa. Olemme olleet yhteydessä opinnäytetyön ohjaajaan sekä tietotekniikan opettajaan, joilta olemme saaneet tarvittaessa ohjeita ja palautetta eri työn vaiheissa. Lisäksi olemme käyneet useissa opinnäytetyöhön liittyvissä tietotekniikan ohjauspajoissa, joista olemme saaneet kattavaa apua ja tukea esi-

merkiksi tulosten analysointiin SPSS-ohjelman avulla. Myös muiden opiskelijoiden palaute on otettu huomioon.

Tämän opinnäytetyön reliabiliteettiin saattoi vaikuttaa tutkimukseen osallistuneiden kätilöiden keskittyminen ja panostus kyselylomakkeeseen vastaamiseen. Vastauksiin saattaa vaikuttaa kätilöiden työssä vallitseva kiire sekä kiinnostuksen puute.

Opinnäytetyössä päästiin hyvin tavoitteisiin. Asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin kattavat vastaukset. Tutkimus on onnistunut silloin, kun sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää. (Heikkilä 2001: 29.)

7.4 Eettisyys

Kuulan (2011) mukaan eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja tutkimuksen teossa, kuin sosiaalisesti tiedeyhteisössä ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Eettisesti hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluva tutkimus soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistaessa. Eettisyyttä noudattavassa tutkimuksessa näkyy hyvin muiden tutkijoiden töiden arvostus ja kunnioittaminen. (Kuula 2011: 34 - 35.)

Tutkimukseen on haettu ja saatu kaikista sairaaloista asianmukaiset luvat. Valtakunnallinen lupa tutkimukseen saatiin HUS:n eettiseltä toimikunnalta. Hyvän tutkimusetiikan mukaisesti, sairaaloille lähetettiin kyselylomakkeiden yhteydessä saatekirje, joka on kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla. Saatekirjeessä kerrotaan tutkimuksesta yleisesti, kuten tutkimuksen tavoite, sekä informoidaan myös tutkimuksen tekijät, siihen liittyvät yhteistyökumppanit, sekä tutkimussairaalat. Lisäksi saatekirjeessä on nostettu esiin se, että tutkimukseen osallistuneet kätilöt ovat vastanneet kyselylomakkeisiin vapaaehtoisesti, heidän henkilöllisyytensä ei käy vastauksista ilmi eikä heitä voi muutenkaan tunnistaa tuloksista. Saatekirjeessä on myös kerrottu, miksi kätilöiden taustatietoja kartoitetaan.

Yksityisyyteen ja luottamuksellisuuteen liittyen tulee kerätty aineisto säilyttää asianmukaisesti. Tarkoituksena on säilyttää tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden anonymiteetti, millä estetään heille mahdollisesti myöhemmin koituvat haitat. (Mäkinen 2006: 120.) Aineiston käyttäjän on huolehdittava myös aineiston käytössä riittävästä tietoturvallisuudesta ja vastattava siitä, että aineisto ei ole muiden kuin yksilöityjen henkilöiden tai tahojen saatavilla (Kuula 2011: 222). Tämän työn vastaanotetut kyselylomakkeet on säilytetty asianmukaisesti lukitussa huoneessa niin, että ulkopuolisilta on estetty pääsy kyseiseen tilaan. Vain projektipäälliköllä ja assistenteilla on ollut pääsy aineistoon.

7.5 Jatkotutkimuksia

Hyvä syntymä -hankkeen projektiryhmä tulee koordinoimaan jatkointerventiotutkimuksen syntymänaikaisesta jatkuvasta tuesta, jonka tuloksia käsitellään hankkeen tulevis- sa opinnäytetöissä. Lisäksi nyt puuttumaan jäänyt Salon sairaalan aineisto käsitellään myöhemmin.

Jatkossa tätä opinnäytetyötä voi jatkaa tutkimalla kätilöiden näkökulmaa vastasyntyneiden ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Tämä jäi LSQ-mittarin rakenteen vuoksi puuttumaan tästä työstä. Kätilöiden näkökulmaa synnytyksen aikaista tukea estävien tekijöiden osalta tutkittiin tässä työssä melko pintapuolisesti. Jatkossa olisi mielenkiintoista saada syvempiä ja tarkempia tuloksia estävistä tekijöistä ja siitä miten ne vaikuttavat kätilön työhön ja synnytyksen aikaisen tuen antamiseen. Nykyisin pieniä synnytysairaaloita ajetaan alas ja synnytykset keskitetään isoihin synnytysyksiköihin. Tässä tutkimuksessa mukana oli vain muutama pienempi sairaala ja muut olivat yliopistollisia sairaaloita. Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia, kuinka kätilöt pienissä yksiköissä kokevat tärkeänä ja käyttävät synnytyksen aikaista tukea verrattuna isoihin synnytysyksiköihin.

Lähteet

Adams, Ellise D. - Bianchi, Ann L. 2008. A Practical Approach to Labor Support. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing. 37. 106-115.

Baker, Karen 2010. Midwives should support women to mobilize during labour. British Journal of Midwifery. 18 (8). 492-497.

Brown, Sylvia T. - Douglas, Carol - Flood, LeeAnn Plaster 2001. Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmacological Pain Relief Methods Used during Labor. The Journal of Perinatal Education. 10 (3). 1-8.

Eskola, Kaarina – Hytönen, Eeva 2002. Naisen elämä ja hoitotyö. 1.-3. Painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Gale, Jill – Fothergill-Bourbonnais, Frances – Chamberlain, Marie 2001. Measuring nursing support during childbirth. The American Journal of Maternal/Child Nursing. 26 (5). 264-271.

Gissler, Mika – Vuori, Eija 2010: Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet vuonna 2010. Helsinki. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos.

Heikkilä, Tarja 2001: Tilastollinen tutkimus. 3., uud. painos. Helsinki. Oy Edita Ab.

Hemminki, Elina - Kumpula, Merja - Vallimies-Patomäki, Marjukka - Pihlainen, Aira 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Verkkodokumentti. Luettu 25.10.2012. <www.suomenkatiloliitto.fi/static/hyva_synnytys_250310.pdf>

Hodnett, Ellen D. – Lowe, Nancy K. – Hannah, Mary E. – Willan, Andrew R. – Stevens, Bonnie – Weston, Julie A. – Ohlsson, Arne – Gafni, Amiram – Muir, Holly A. – Myhr, Terri L. – Stemler, Robyn 2002. Effectiveness of Nurses as Providers of Birth Labor support in North American Hospitals. The Journal of American Medical Association. 288 (11). 1373-1381.

Hodnett, E.D – Gates, S – Hofmeyer, G.J – Sakala, C 2007. Continuous support for women during childbirth (review). The Cochrane Library 2007.

Howes, Virginia 2003. Midwifery skills to help women cope with labour. Teoksessa Chapman, Vicky (toim.): The midwife's labour & birth handbook. UK: Blackwell Publishing Company. 225-228.

James, Dotti C. - Simpson, Kathleen Rice - Knox Eric G. 2003. How Do Expert Labor Nurses View Their Role?. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing. 32 (6). 814-823.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Luettu 10.11.2012. <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/04/index.html>

Leskinen, Päivi 2012a. Metropolian Tuubin tietotekniikan opettajien kansiot. PASW_ohje_riippuvuus_extra.doc. Luettu 25.11.2012.

Leskinen, Päivi 2012b. Metropolian Tuubin tietotekniikan opettajien kansiot. Tunnusluvut_ja_Tilastollinen_testaaminen.ppt. Luettu 25.11.2012.

Leskinen, Päivi 2012c. Metropolian Tuubin tietotekniikan opettajien kansiot. Dunin_parivertailu_Kruskal_Wallisille_. Luettu 25.11.2012.

Mamia, Tero 2005: SPSS alkeisopas. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <http://people.uta.fi/~tero.mamia/opetus/SPSS_alkeisopas.pdf> Luettu 23.11.2012.

Meyer, Shaunette L. - Weible, Christopher M. - Woeber Kate 2010. Perceptions and practice of waterbirth: a survey of Georgia midwives. Journal of midwifery & women's health. 55. 55–59.

Miltner, Rebecca S. 2000. Identifying Labor Support Actions of Intrapartum Nurses. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing. 29 (5). 491-499.

Miltner, Rebecca S. 2002. More than support: Nursing Interventions Provided to Women in Labor. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 31 (6). 753-761.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nikula, Pirkko 2012. Hyvä Syntymä. Suomen Kätilöliitto. Verkkodokumentti. Luettu 24.2.2012. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Hyva_syntyma.pdf>

Paunonen, Marita – Vehviläinen–Julkunen, Katri 2006: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY. Oppimateriaalit Oy.

Pienimaa, Anna-Kaisa 2007: Kätilötyö tänään. Teoksessa: Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari(toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 25-30.

Price, Mary – Johnson, Martin 2006. An ethnography of experienced midwives caring for women in labour. *Evidence Based Midwifery*. 4 (3). 101-106.

Romano, Amy M.- Lothian, Judith A. 2007. Promoting, Protecting, and Supporting Normal Birth: A Look at the Evidence. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 37. 94.

Sauls, Donna J. 2004. Manual For the Labour Support Questionnaire. Luettu 8.11.2012

Sirviö, Eeva-Liisa - Aumo, Oili - Korkiamäki, Kirsi - Lunabba, Mirja - Nurminen, Leena - Närvä, Helena - Pajukangas, Maija - Palmqvist, Siv 2004. Laatusuhteet kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Verkkodokumentti. Luettu 25.10.2012. <www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf>

Sleutel, Martha R 2000. Intrapartum Nursing Care: A Case Study of Supportive interventions and Ethical Conflicts. *Birth*. 27 (1). 38-45.

Spearmanin järjestyskorrelaatio. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Luettu 10.11.2012. <http://www.stat.fi/meta/kas/spearman_jarj_k.html>

Thomas, B. Gail 2006. 'Making a difference': midwives' experiences of caring for women. *Evidence Based Midwifery*. 4 (3). 83-88.

Thomas, B Gail 2007. Learning to be a midwife: The need to believe. *Evidence Based Midwifery* 5 (1). 23-28.

Vague, Stephanie 2003. Midwives' experiences of working with women in labour: interpreting the meaning of pain. Thesis. Auckland University of Technology in partial fulfillment of the degree of Master of Health Science (Midwifery). 1-147.

Äimälä, Anna Mari 2009. Vuorovaikutus kätilötyössä. Teoksessa: Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari(toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 39-44.

Kyselylomake



Hyvä kätilö!

Pyydämme sinua osallistumaan kätilön synnytyksenaikaista toimintaa koskevaan tutkimukseen. Vastaavaa tutkimusta ei ole Suomessa julkaistu, joten osallistumisesi on tärkeää. Saatua tietoa käytetään sekä synnytyksen hoidon että opetuksen kehittämiseen. Tutkimuksen tekijöinä ovat Metropolia ammattikorkeakoulu ja yhteistyökumppaneina HUS/Hyvinkään sairaala sekä Oulun yliopistosairaala. Tietoa kerätään myös Kuopion ja Tampereen yliopistosairaaloista, Kanta-Hämeen keskussairaalaista sekä Salon aluesairaalaista. Kyselyyn pyydettyjen kätilöiden määrä on 172.

Pyydämme sinua jättämään kyselylomakkeen osastolla siihen varattuun paikkaan suljetussa kirjekuoressa tai kiinni nidottuna. **Täytettynä palautettu kysely katsotaan tutkimukseen suostumukseksi.** Tutkimukseen on saatu oman organisaatiosi tutkimuslupa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Yksittäisiä vastaajia ei voi tunnistaa tuloksista. Taustatietojasi tarvitaan erilaisten (ikä, kokemus jne.) kätilöryhmien toiminnan vertailuun. Lisätietoja antaa projektipäällikkö Pirjo Koski.

Kiitokset osallistumisestasi!

Pirjo Koski
Hyvä syntymä-hankkeen
projektipäällikkö, lehtori
pirjo.koski@metropolia.fi
Puh. 020 783 5640
Metropolia
ammattikorkeakoulu
PL 4030
00079 Metropolia

Tiina Kemppainen
osastonhoitaja
synnytysosasto
tiina.kemppainen@oys.fi

Oulun yliopistollinen sairaala

Ylihoitaja
Anne Seppänen
anne.seppanen@ppshp.fi
Oulun yliopistollinen sairaala

Kätilöiden taustatiedot. Ole hyvä ja merkitse oikea vaihtoehto.**1 Työkokemus synnytyssalutyössä**

- ☐ alle 5 vuotta
- ☐ 5-10 vuotta
- ☐ 11-20 vuotta
- ☐ yli 21 vuotta

2 Ikä

- ☐ alle 35 vuotta
- ☐ 36-45 vuotta
- ☐ 46-55 vuotta
- ☐ yli 55 vuotta

3 Ammatillinen koulutus

- ☐ kätilö, amk
- ☐ naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoitaja
- ☐ muu hoitoalan koulutus, mikä _____

4 Peruskoulutus (merkitse korkein)

- ☐ yliopistotutkinto
- ☐ lukio
- ☐ peruskoulu
- ☐ muu, mikä _____

Sairaala, jossa työskentelet _____

3 (8)

Kysely kätilöille synnyttäjän tukemisesta

Ohjeet: Alla on kuvattu 27 toimintoa, joita kätilöt voivat käyttää tukiessaan synnyttäjää. Arvioi jokaista toimintoa sen **tärkeyden** perusteella nollasta viiteen. *Nolla (0)* tarkoittaa ei tärkeä ja *viisi (5)* erittäin tärkeä. Ympyröi se numero, joka parhaiten vastaa käsityksiäsi kyseisen synnytyksen tukemistoiminnon tärkeydestä. Ilmaise vapaasti ajatuksiasi ja tunteitasi. Arvio seuraavassa "tukemistoiminnon käyttö"-sarakkeessa kuinka usein, asteikolla 0-5, **käytät** kyseistä toimintoa. *Nolla (0)* tarkoittaa ei koskaan ja *viisi (5)* aina. Ole hyvä ja ympyröi se numero, joka parhaiten kuvaa sitä, miten usein toiminto on osa työtäsi. Ilmaise vapaasti ajatuksiasi ja tunteitasi. **HUOMAA:** Voit kokea, että jokin toiminto on tärkeä ilman, että käytät sitä työssäsi. Pidä tämä mielessä kun pohdit jokaista toimintoa. **Ole hyvä ja vastaa kaikkiin kohtiin. Älä jätä mitään kohtaa tyhjäksi.**

Kätilö.....		Tukemistoiminnan tärkeys					Tukemistoiminnon käyttö						
		Ei tärkeä					Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/ toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1	rohkaisee synnyttäjää sanomalla esimerkiksi:” pärjääät hienosti” tai ”todella hyvä”.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
2	hieroo synnyttäjää (esim. selkää ja jalkoja) auttaakseen häntä rentoutumaan.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
3	toteuttaa synnyttäjän toiveita, kunhan ne ovat hyväksytyjen hoitokäytänteiden suuntaisia.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

4 (8)

Kätilö...		Tukemistoiminnan tärkeys						Tukemistoiminnon käyttö					
		Ei tärkeä					Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
4	kertaa aikaisempia ohjeita, esim. hengitys, rentoutuminen tai ponnistustekniikat.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
5	luo turvallisuudentunnetta käymällä tasaisin väliajoin tarkistamassa synnyttäjän voinnin ja vastaamalla ripeästi kutsuun.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
6	eliminoi stressaavat tekijät. Hän huolehtii esim. ympäristön raikkaudesta.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
7	huolehtii kipulääkkeen antamisesta synnyttäjän sitä pyytäessä.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
8	kertoo miten synnytys edistyy ja mitä tapahtuu seuraavaksi.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
9	auttaa asentojen vaihdoissa ja liikkumisessa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
10	osoittaa, että välittää synnyttäjää.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

5 (8)

Kätilö.....		Tukemistoiminnan tärkeys					Tukemistoiminnon käyttö						
		Ei tärkeä					Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/ toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
11	opastaa naista hengitys, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa jos se on tarpeellista.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
12	toimii synnyttäjän eduksi niin, että synnyttäjän toiveita seurataan mahdollisuuksien mukaan.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
13	välittää pariskunnan toiveet muulle synnytysosaston henkilökunnalle.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
14	kuuntelee ja kunnioittaa asiakkaan mielipidettä sekä toiveita koskien hänen synnytystään.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
15	ylläpitää katsekontaktia	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
16	esittelee synnytyssalin ja selittää sairaalan käytänteet.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

6 (8)

Kätilö.....		Tukemistoiminnan tärkeys						Tukemistoiminnon käyttö					
		Ei tärkeä					Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
17	selittää kaikki toimenpiteet ennen niiden suorittamista.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
18	esittelee hoidossa ja seurannassa käytettävät välineet.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
19	on seurana pysymällä synnyttäjän luona.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
20	yrittää saada naisen huomion muualle synnytyksen alkuvaiheessa, esim. juttelemalla naiselle, antamalla hänen katsoa TV:tä tai kuunnella musiikkia, jos se vain sopii tilanteeseen.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
21	toimii rauhallisesti ja itsevarmasti ollessaan vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
22	tarjoaa tietoa ja neuvoja, esimerkiksi keskustelelee synnyttäjän kanssa eri vaihtoehtoista koskien synnyttäjän toiveita.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

7 (8)

Kätilö.....		Tukemistoiminnan tärkeys						Tukemistoiminnon käyttö					
		Ei tärkeä					Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
23	auttaa hengitys- ja rentoutumistekniikoissa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
24	helpottaa synnyttäjän fyysistä oloa ja kipuja antamalla kylmä- ja lämpöhoitoa, esim. jyvápussit ja geelit.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
25	vähentää synnyttäjän suun kuivumista esim. tarjoamalla jääpaloja, vesihörppyjä tai huolehtimalla muuten suuhygieniasta.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
26	rohkaisee ja kannustaa esim. kertomalla, että synnyttäjä pärjää hyvin tai että synnytys edistyy normaalisti.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
27	osoittaa ymmärrystä ja huolenpitoa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

Onko sellaisia tekijöitä, jotka estävät sinua tukemasta synnyttäjää?

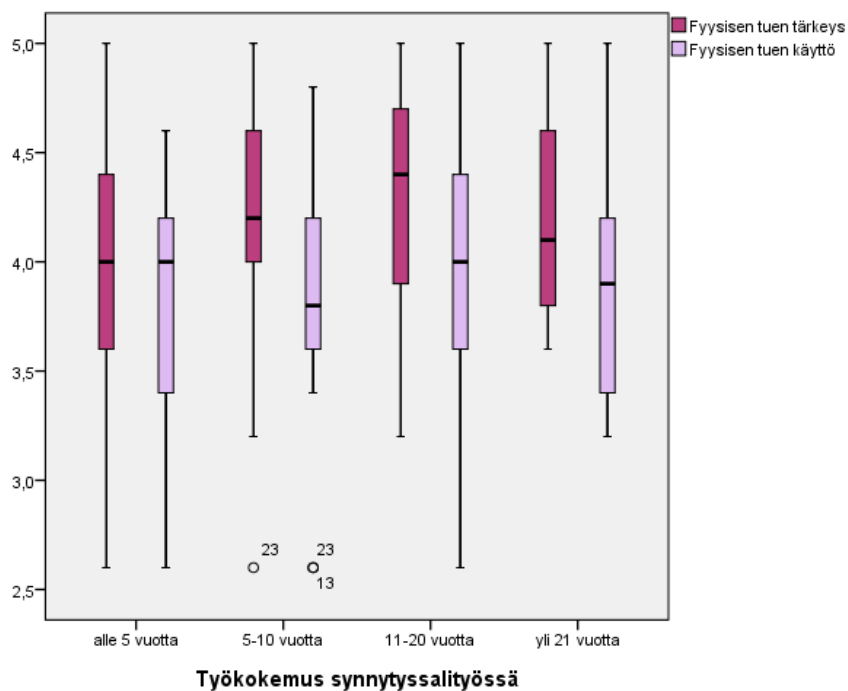
- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Jos vastasit myöntävästi, mitkä tekijät toimivat estävästi:

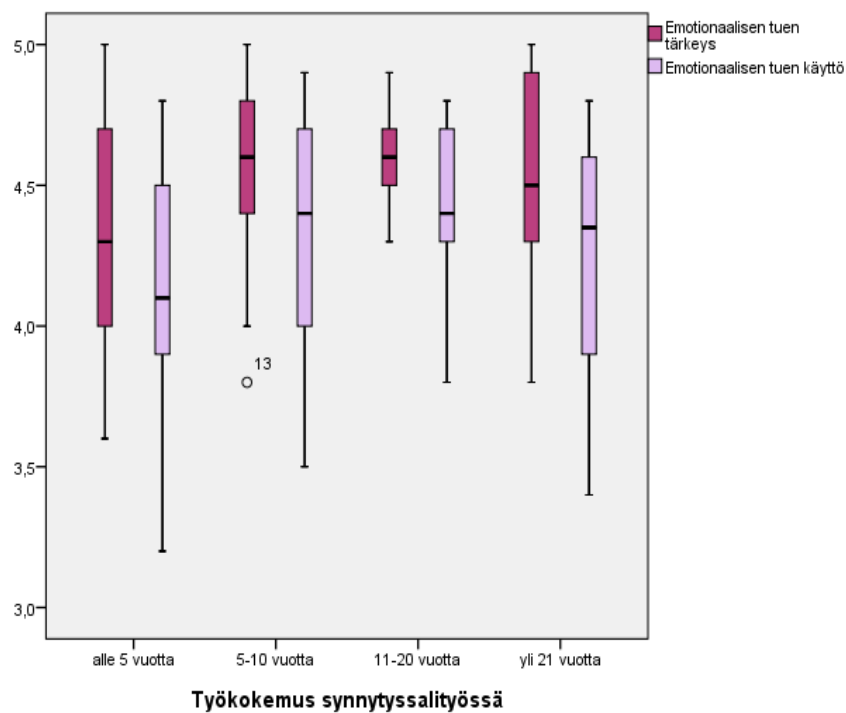
- ☐ Henkilöstöhallinto
- ☐ Kirjaaminen
- ☐ Kokemuksen puute
- ☐ Kollegani eivät arvosta synnyttäjän tukemista
- ☐ Esimieheni eivät arvosta synnyttäjän tukemista
- ☐ Synnyttäjä ei arvosta tukemista
- ☐ Muu, mikä?

Muita kommenttejasi:

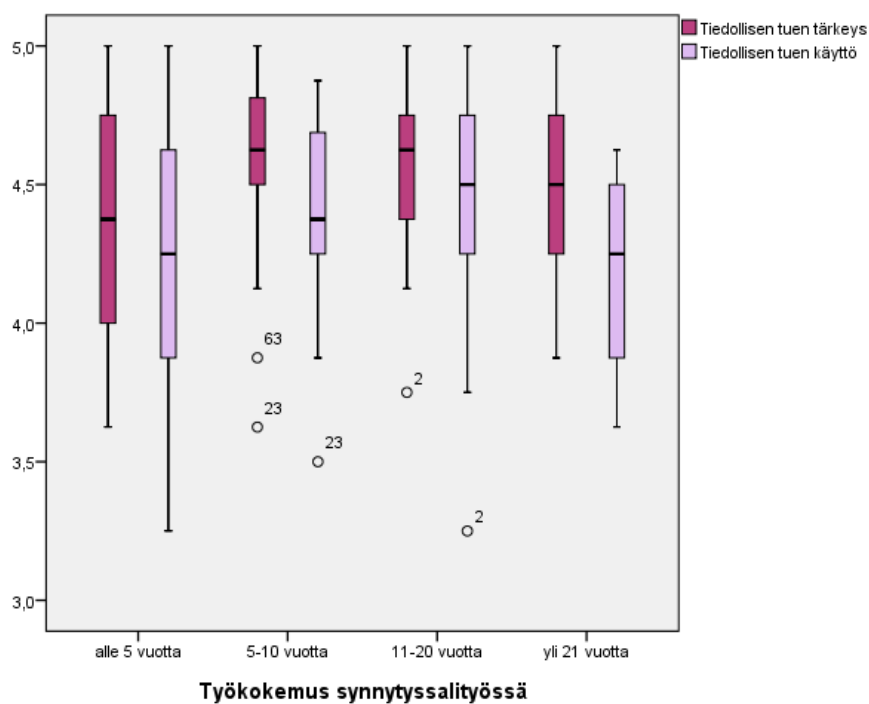
Kuviot jatkuvan tuen tärkeydestä ja käytöstä



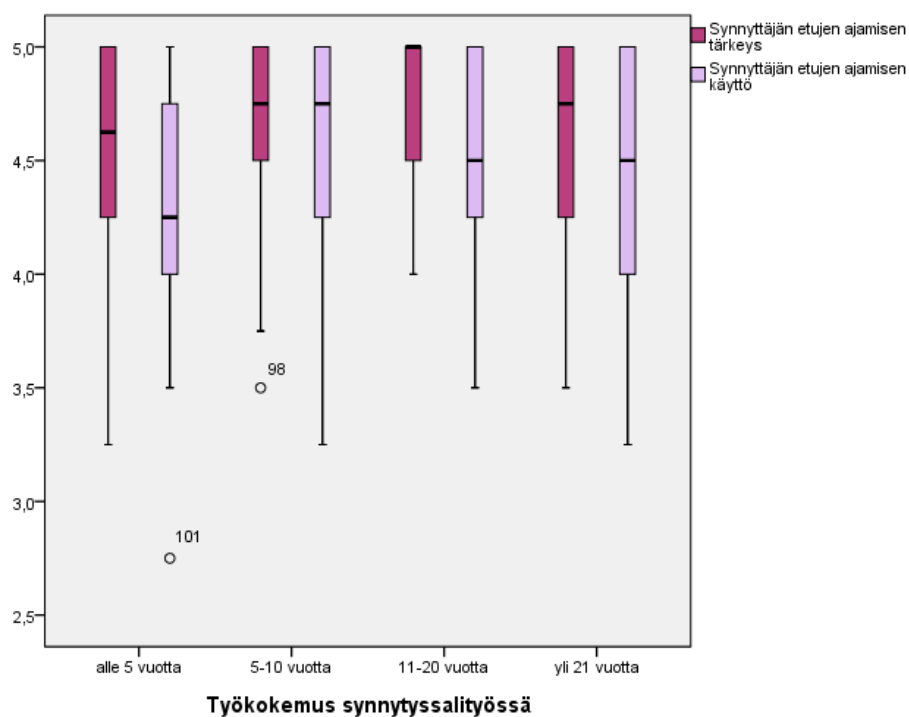
Kuvio 2. Vastanneiden kättilöiden työkokemuksen vaikutus fyysisen tuen tärkeyteen ja sen käyttöön.



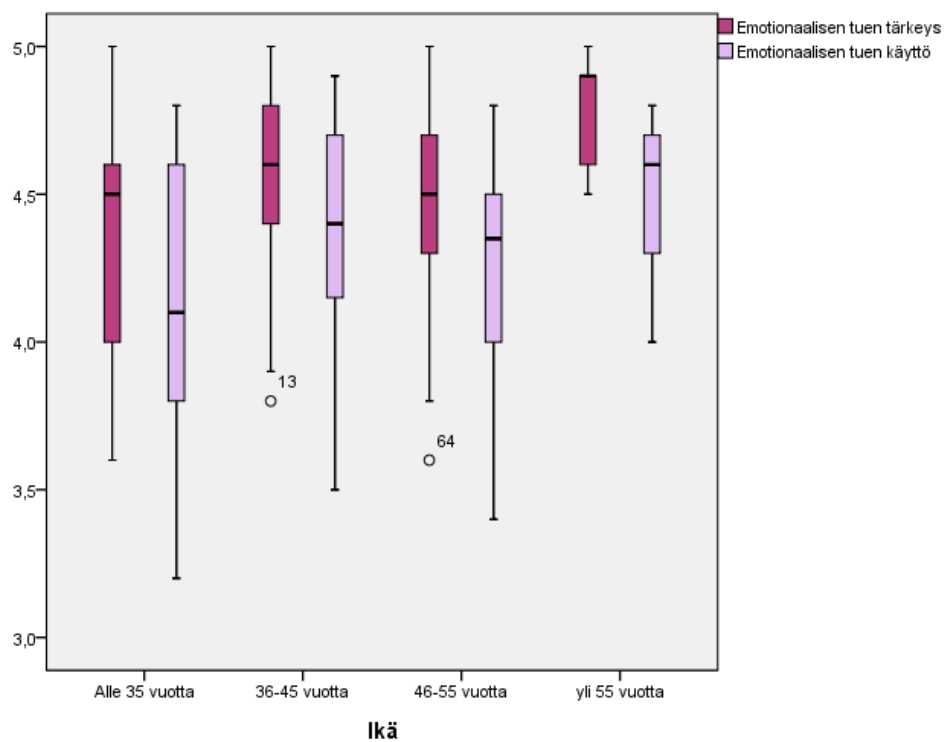
Kuvio 3. Vastanneiden kättilöiden työkokemuksen vaikutus emotionaalisen tuen tärkeyteen ja sen käyttöön.



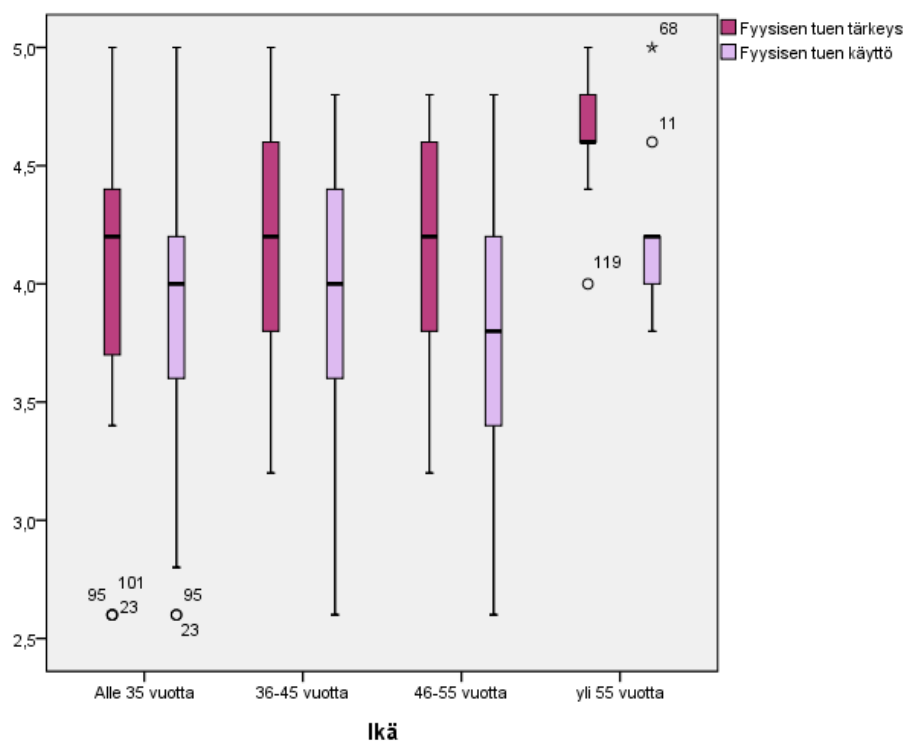
Kuvio 4. Vastanneiden kättilöiden työkokemuksen vaikutus tiedollisen tuen tärkeyteen ja sen käyttöön.



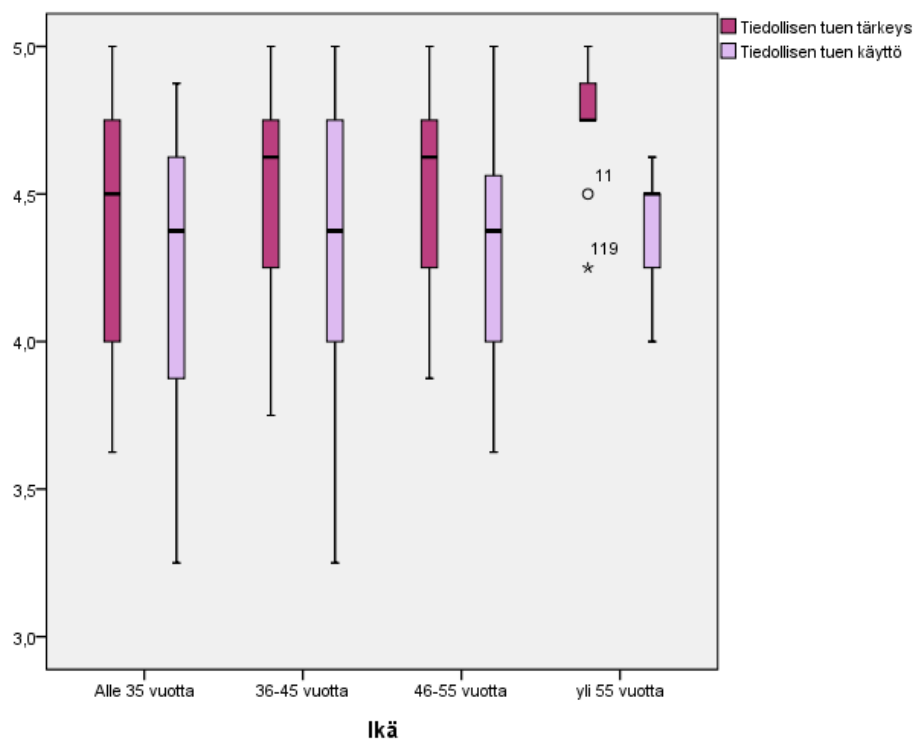
Kuvio 5. Vastanneiden kättilöiden työkokemuksen vaikutus synnyttäjän etujen ajamisen tärkeyteen ja sen käyttöön.



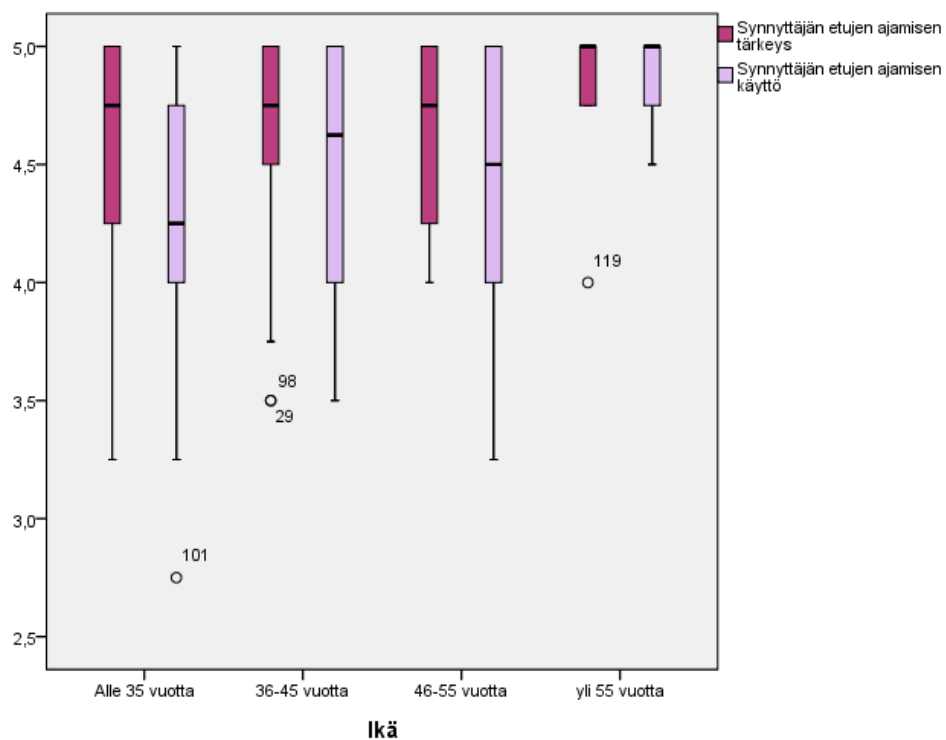
Kuvio 6. Vastanneiden kättilöiden iän vaikutus emotionaalisen tuen tärkeyteen ja sen käyttöön.



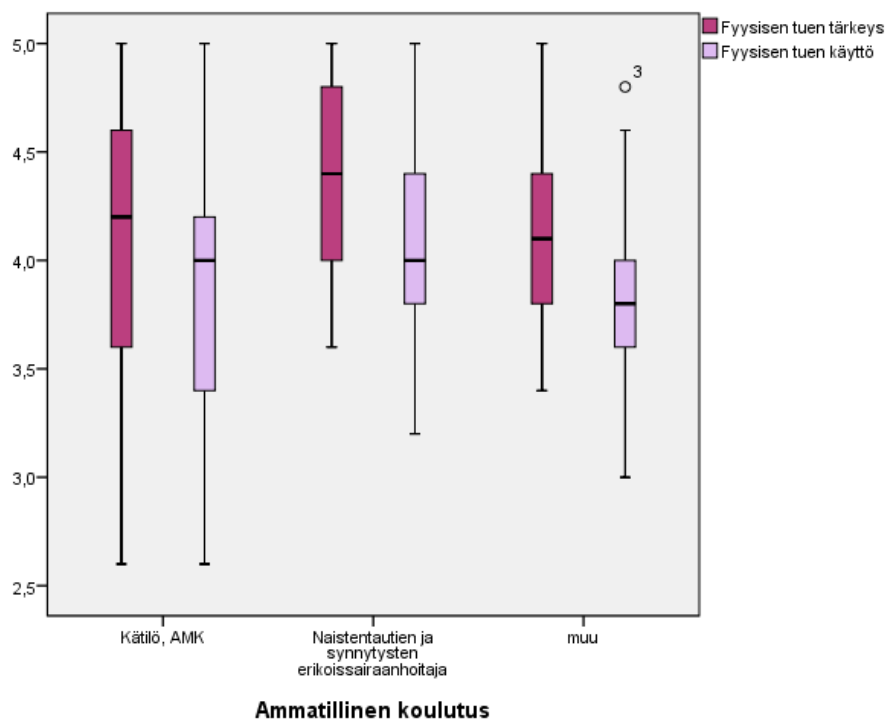
Kuvio 7. Vastanneiden kättilöiden iän vaikutus fyysisen tuen tärkeyteen ja sen käyttöön.



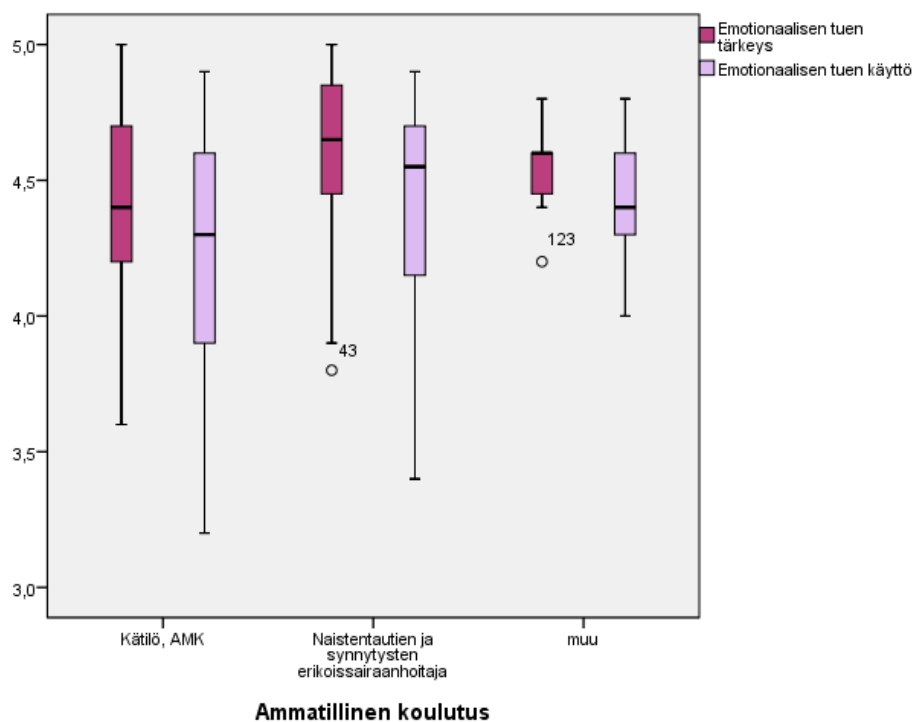
Kuvio 8. Vastanneiden kätilöiden iän vaikutus tiedollisen tuen tärkeyteen ja sen käyttöön.



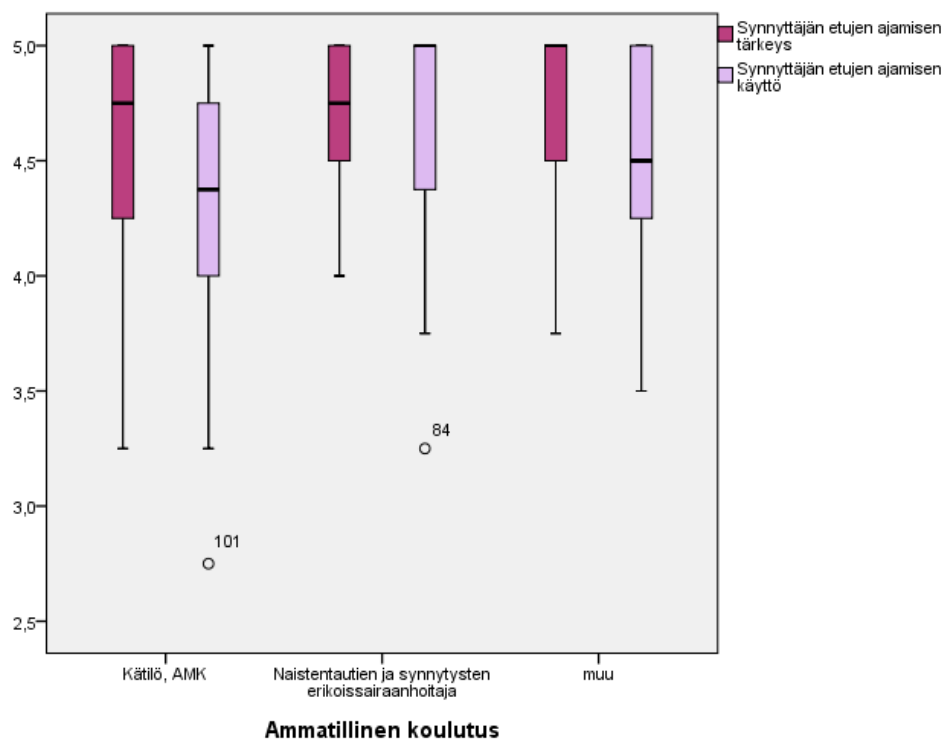
Kuvio 9. Vastanneiden kätilöiden iän vaikutus synnyttäjän etujen ajamisen tärkeyteen ja sen käyttöön.



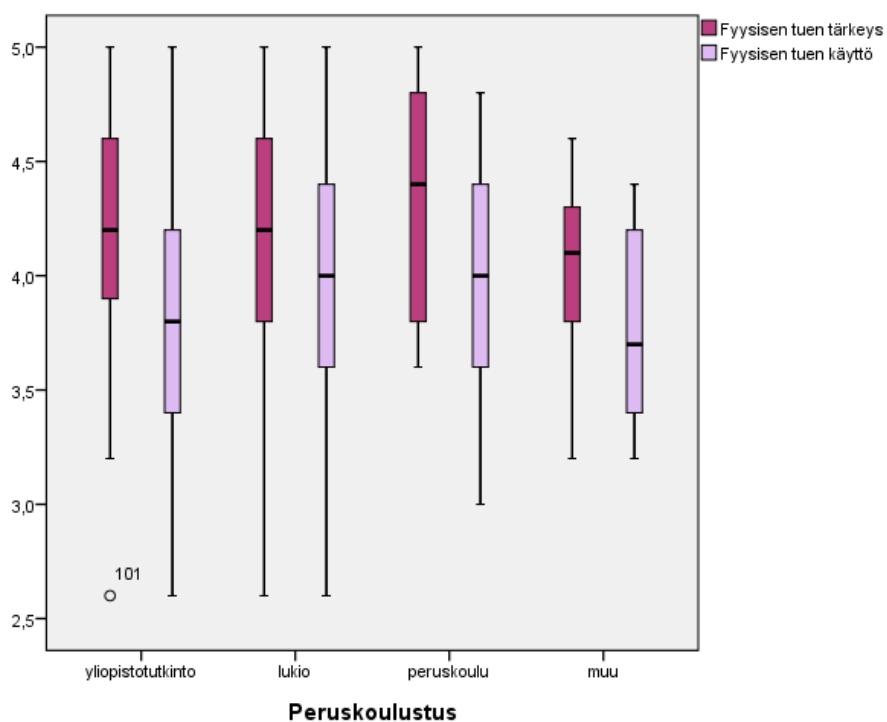
Kuvio 10. Vastanneiden kätilöiden ammatillisen koulutuksen vaikutus fyysisen tuen tärkeyteen ja sen käyttöön.



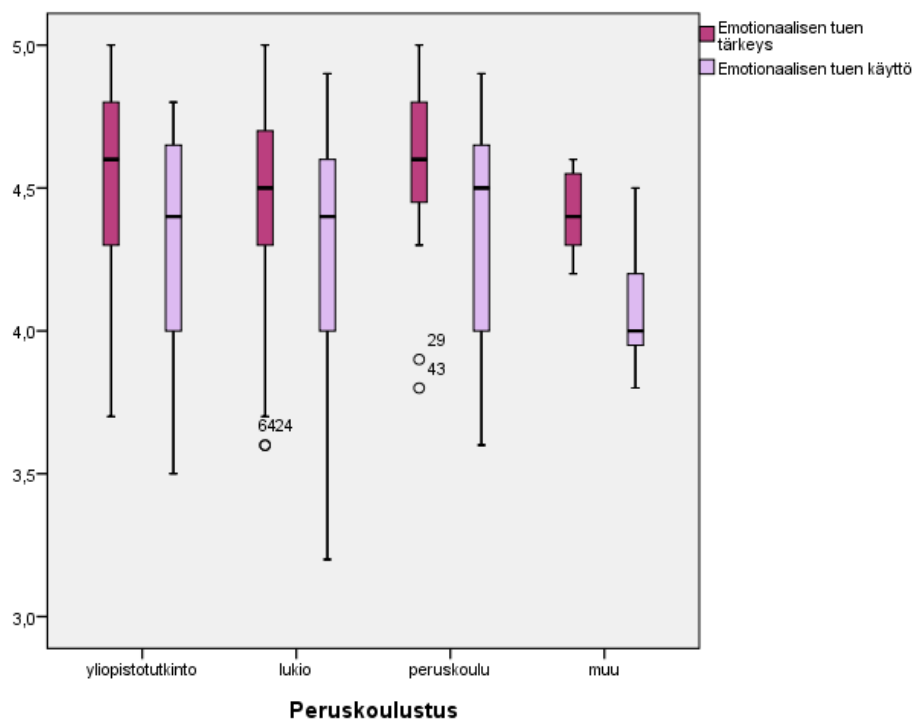
Kuvio 11. Vastanneiden kätilöiden ammatillisen koulutuksen vaikutus emotionaalisen tuen tärkeyteen ja sen käyttöön.



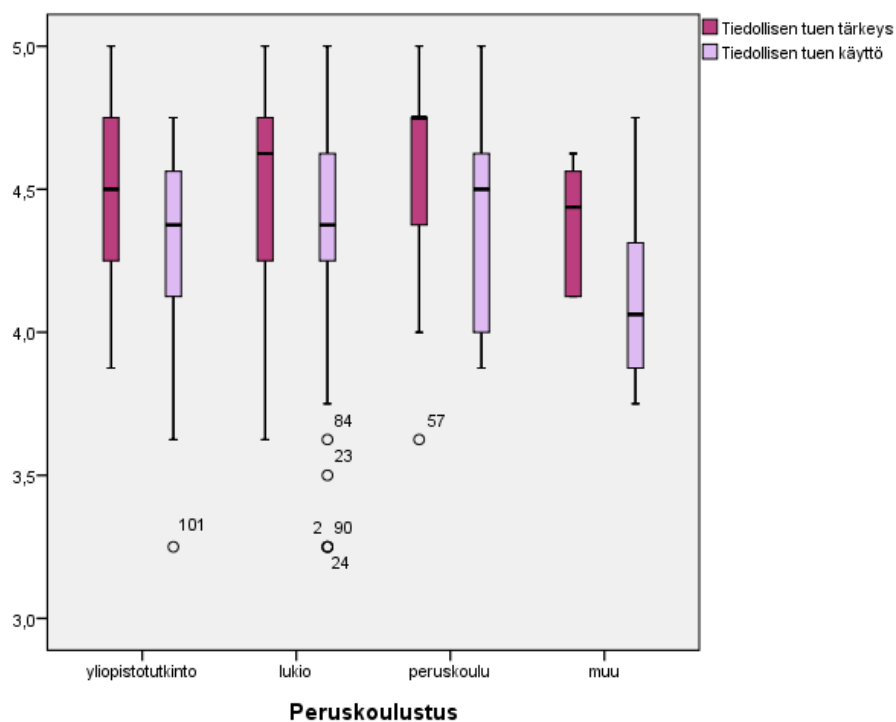
Kuvio 11. Vastanneiden kätilöiden ammatillisen koulutuksen vaikutus synnyttäjän etujen ajamisen tärkeyteen ja sen käyttöön.



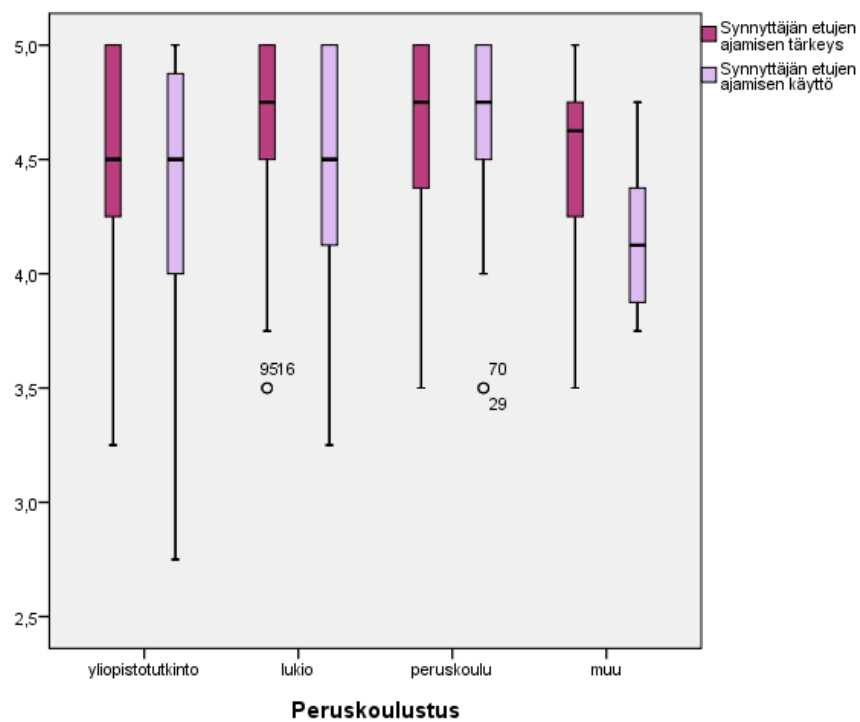
Kuvio 12. Vastanneiden kätilöiden peruskoulutuksen vaikutus fyysisen tuen tärkeyteen ja sen käyttöön.



Kuvio 13. Vastanneiden kättilöiden peruskoulutuksen vaikutus emotionaalisen tuen tärkeyteen ja sen käyttöön.



Kuvio 14. Vastanneiden kättilöiden peruskoulutuksen vaikutus tiedollisen tuen tärkeyteen ja sen käyttöön.



Kuvio 15. Vastanneiden kättilöiden peruskoulutuksen vaikutus synnyttäjän etujen ajamisen tärkeyteen ja sen käyttöön.

Kätilöiden muut kommentit

"Synnytyssalin kokonaistilanne, jos kiire, ei ole aikaa olla tukemassa vain omaa synnyttäjää."

"Vuorovaikutus molempiin suuntiin tärkeää."

"Mihin tällä tutkimuksella pyritään? Asiat itsestäänselvyyksiä ja kaikki vimmatusti toimivat näin esim. katsekontakti."

"Osa synnyttäjistä haluaa olla rauhassa avautumisvaiheessa ja seurustella oman puolisonsa/tukihenkilön kanssa. Puolisolla/tukihenkilöllä on enemmän aikaa synnyttäjän tukemiseen. Synnytys on perheen yhteinen asia, on tärkeää, että puoliso saa osallistua äidin tukemiseen."

"Mikäli synnyttäjä ei halua läsnäoloa tai tukemista, niin silloin asia pitäisi hyväksyä ja mukautua tilanteeseen itse."

"Isälle voi delegoida monia pieniä tehtäviä synnyttäjän hoidossa."

"Tutkimuksessa ei huomioida sitä, miten kätilö aktivoi tukihenkilöä tukemaan synnyttäjää synnytyksen eri vaiheissa."

"Ohjaan isää tai tukihenkilöä hieromaan synnyttäjää rentouttavasti, jos se tuntuu synnyttäjältä hyvältä. Kirjaamista on niin paljon, että välillä tuntee itsensä "koneenhoitajaksi", mieluummin antaisin sen ajan synnyttäjälle."

"Kiire estää tukemisen, joskin lähinnä painetta tuolloin muiden puolelta, itse koen ehtiväni."

"Kiireestä huolimatta aina löytyy keinoja tukea synnyttäjää joskus hyvinkin "pienieleisesti"."

"Ajoittain liian vähän henkilökuntaa (mm. kesät), monta synnyttäjää yhtä aikaa, ei ehdi kuin kääntyä huoneessa, se harmittaa."

Tunnusluvut

Taulukko 1. Työkokemuksen vaikutus emotionaalisen tuen tärkeyteen tunnuslukuina esitettynä.

Emotionaalisen tuen tärkeys						
Työkokemus synnytyssalatyössä	N	Median	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
alle 5 vuotta	33	4,3000	4,3273	,41176	3,60	5,00
5-10 vuotta	31	4,6000	4,5323	,31664	3,80	5,00
11-20 vuotta	31	4,6000	4,6129	,16682	4,30	4,90
yli 21 vuotta	22	4,5000	4,5318	,35908	3,80	5,00
Total	117	4,5000	4,4957	,33998	3,60	5,00

Taulukko 2. Iän vaikutus synnyttäjän etujen ajamisen käyttöön tunnuslukuina esitettynä.

Synnyttäjän etujen ajamisen käyttö						
Ikä	N	Median	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Alle 35 vuotta	35	4,2500	4,2786	,57128	2,75	5,00
36-45 vuotta	46	4,6250	4,5109	,49429	3,50	5,00
46-55 vuotta	26	4,5000	4,4423	,45447	3,25	5,00
yli 55 vuotta	9	5,0000	4,8333	,21651	4,50	5,00
Total	116	4,5000	4,4504	,51205	2,75	5,00

Taulukko 3. Iän vaikutus emotionaalisen ja fyysisen tuen tärkeyteen tunnuslukuina esitettynä.

Ikä		Emotionaalisen tuen tärkeys	Fyysisen tuen tärkeys
Alle 35 vuotta	N	34	35
	Median	4,4500	4,2000
	Mean	4,3735	4,0229
	Std. Deviation	,39182	,61886
	Minimum	3,60	2,60
	Maximum	5,00	5,00
36-45 vuotta	N	45	45
	Median	4,6000	4,2000
	Mean	4,5467	4,2044

	Std. Deviation	,28413	,54018
	Minimum	3,80	3,20
	Maximum	5,00	5,00
46-55 vuotta	N	28	28
	Median	4,5000	4,2000
	Mean	4,4857	4,1143
	Std. Deviation	,33078	,49420
	Minimum	3,60	3,00
	Maximum	5,00	4,80
yli 55 vuotta	N	9	9
	Median	4,9000	4,6000
	Mean	4,7778	4,6222
	Std. Deviation	,20480	,29059
	Minimum	4,50	4,00
	Maximum	5,00	5,00
Total	N	116	117
	Median	4,5500	4,2000
	Mean	4,4991	4,1607
	Std. Deviation	,33944	,55600
	Minimum	3,60	2,60
	Maximum	5,00	5,00

Taulukko 4. Ammatillisen koulutuksen vaikutus synnyttäjän etujen ajamisen käyttöön sekä fyysisen tuen tärkeyteen tunnuslukuina esitettynä.

Ammatillinen koulutus		Synnyttäjän etujen ajamisen käyttö	Fyysisen tuen tärkeys
Kätilö, AMK	N	68	70
	Median	4,3750	4,1000
	Mean	4,3309	4,0629
	Std. Deviation	,53330	,59811
	Minimum	2,75	2,60
	Maximum	5,00	5,00
Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidaja	N	31	31
	Median	5,0000	4,4000
	Mean	4,6452	4,3806

	Std. Deviation	,48207	,45123
	Minimum	3,25	3,60
	Maximum	5,00	5,00
muu	N	17	16
	Median	4,5000	4,1000
	Mean	4,5147	4,1250
	Std. Deviation	,45475	,44347
	Minimum	3,50	3,40
	Maximum	5,00	5,00
Total	N	116	117
	Median	4,5000	4,2000
	Mean	4,4418	4,1556
	Std. Deviation	,52374	,55654
	Minimum	2,75	2,60
	Maximum	5,00	5,00